

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Penitenciární péče

**Kód oboru:** 7502R023

**Název bakalářské práce:**

PROGRAM POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE V RÁMCI POLICIE  
ČESKÉ REPUBLIKY

*THE PROGRAM OF POST-TRAUMATIC INTERVENTIONAL CARE APPLIED BY  
CZECH REPUBLIC POLICE FORCES*

**Autor:**

Jitka Tuhá  
Lounská 963/41  
405 02 Děčín VI

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
48	0	8	8	14	0 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení:** Jitka Tuhá  
**Adresa:** Lounská 963/41, 405 02 Děčín

**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Penitenciární péče  
**Kód oboru:** 7502R023

**Název práce:** PROGRAM POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ  
PÉČE V RÁMCI POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY

**Název práce v angličtině:** THE PROGRAM OF POST-TRAUMATIC  
INTERVENTIONAL CARE APPLIED BY CZECH  
REPUBLIC POLICE FORCES

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Termín odevzdání práce:** 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....  
**vedoucí bakalářské práce**

.....  
**děkan FP TUL**

.....  
**vedoucí katedry**

**Zadání převzal (student):** Jitka Tuhá

**Datum:** 28. 01. 2006

**Podpis studenta:** .....

**Cíl práce:**

Provedení analýzy programu posttraumatické intervenční péče a přiblížení problematiky policejní činnosti, kdy kumulací extrémních událostí během policejní služby dochází ke zvýšenému psychickému zatížení policistů. Upozornění na reálnou možnost vzniku specifického syndromu označovaného jako posttraumatická stresová porucha.

**Základní literatura:**

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.

PRAŠKO, J. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-2.

SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. vyd. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.04.2007

Podpis:

## **Poděkování**

Za kvalitní vedení a inspirující připomínky k mé bakalářské práci děkuji PhDr. Janu Sochůrkovi .

Rovněž tak děkuji kolegyni Mgr. Daniele Jasovské za cenné praktické připomínky a rodinným příslušníkům za trpělivost a emoční podporu.

Jitka Tuhá

**Název práce:** Program posttraumatické intervenční péče v rámci Policie České republiky

**Název práce v angličtině:** The program of post-traumatic interventional care applied by Czech republic police forces

**Jméno a příjmení autora:** Jitka Tuhá

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2007

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

## **Resumé:**

Předmětem bakalářské práce byla analýza současného stavu programu „Posttraumatické intervenční péče“ a „Anonymní telefonické linky pomoci v krizi“. Cílem první části bylo upozornění na možnost kumulace extrémních událostí během policejní práce a tím možnost vzniku syndromu nazývaného „Posttraumatická stresová porucha“.

V druhé části, pomocí metody studia a porovnáváním tří ročních zpráv z policejní krizové linky, měly být potvrzeny či vyvráceny předpoklady o procentu volajících mužů a problematice, ke které hledají řešení.

Předpoklady nebyly potvrzeny, proto byla navržena možná opatření k větší propagaci „Posttraumatické intervenční péče“ a krizové linky pomoci.

**Klíčová slova:** anonymní telefonická linka, posttraumatická intervenční péče, posttraumatická stresová porucha, problematiky volajících, předpoklad, stres.

## **Summary:**

The subject of the baccalaureate work has been the analysis of the state-of-the art programme of „Post-traumatic support care“ and „Anonymous telephone helpline in crisis“. The first part has cautioned that during the police work there is a possibility of the accumulation of extreme events and thus occurrence of the syndrome called „Post-traumatic stress breakdown“.

In the second part the methods of study and confrontation of three annual reports from a police crisis line were to approve or disapprove the presumptions of the percentage of calling men and problems they look the solution for.

The above presumptions have not been acknowledged and therefore feasible provisions have been proposed to publicize „Post-traumatic support care“and crisis helpline better.

**Keywords:** anonymous telephone helpline, post-traumatic support care, post-traumatic stress breakdown, problems of calling, stress, presumption.

## OBSAH

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU .....</b>	<b>9</b>
2.1 Stres a jeho příznaky .....	9
2.2 Fyziologické a psychické symptomy stresu.....	10
2.3 Extrémní stresové situace .....	12
2.4 Pojem posttraumatická stresová porucha .....	15
2.4.1 Příznaky a postoje posttraumatické stresové poruchy .....	16
2.5 Ohrožení policejních pracovníků .....	17
2.6 Typy krizové pomoci .....	20
2.7 Telefonní linky „důvěry“ – obecně .....	22
2.8 Posttraumatická intervenční péče zřízená u Policie České republiky .....	27
2.8.1 Krizová linka pomoci .....	29
2.8.2 Práce na lince .....	30
2.8.3 Zachování anonymity .....	31
2.8.4 Poradenství, které se přímo netýká posttraumatické krize .....	32
2.8.5 Zprávy o fungování „Linky pomoci v krizi“ .....	33
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
3.1 Cíl práce a stanovení předpokladů .....	35
3.1.1 Jednotlivé předpoklady .....	35
3.2 Použité metody .....	35
3.3 Popis jednotlivých období let 2003 – 2005 .....	36
3.3.1 Přehled roku 2003 .....	36
3.3.2 Přehled roku 2004 .....	38
3.3.3 Přehled roku 2005 .....	39
3.3.4 Přehled období 2003 – 2005 .....	41
3.4 Vyhodnocení předpokladů .....	43
<b>4 ZÁVĚR .....</b>	<b>45</b>
<b>5 NÁVRH OPATŘENÍ .....</b>	<b>46</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....</b>	<b>47</b>



## 1 ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma posttraumatické intervenční péči u Policie České republiky z několika důvodů. V dnešní době je práce policistů neustále propírána a zpochybňována v masových médiích. I nejistota z neustálého odkládání přijetí služebního zákona nikterak nenapomáhala klidu při vykonávání psychicky náročné policejní práce.

Existuje celá řada povolání, které jsou psychicky velmi náročná, při jejichž výkonu dochází k dlouhodobému stresujícímu zatížení, které přináší negativní důsledky v podobě psychických krizí, které sám postižený člověk nedokáže bez pomoci odborníků řešit. Mezi tyto rizikové profese patří bezesporu policejní práce, především zásahy policistů v terénu, kontakty s pachateli různě závažných trestných činů. Tyto ataky nepříjemných zážitků, jejich kumulování v podvědomí, mají vliv na psychickou rovnováhu policistů.

Celospolečenským problémem je málo potěšitelný psychický stav společnosti, čím dál více lidí se dostává do krizové situace díky mezilidským vztahům, agresivitě, netoleranci a podobně. Dopad těchto skutečností se netýká jen přímo postižených lidí, ale i lidí s nimi žijících. Nejhorší reakcí okolí na krizový stav jednotlivce je bagatelizace jeho potíží a povrchní útěcha, i když byla dobře míněna. Tím, že v podstatě zlehčují a znevažují psychické potíže člověka ženou ho do krizového stavu. Právě v okamžiku propuknutí krizového stavu je potřebná pomoc odborníka.

Bakalářská práce se zabývá „Posttraumatickou stresovou poruchou“ a „Posttraumatickou intervenční péčí“ u policie – jedné z nejohroženější profesí. Na začátku práce jsou charakterizovány pojmy, které s touto tematikou souvisí.

Pro policisty funguje kromě posttraumatické intervenční péče také „Anonymní linka pomoci v krizi“. Ne každý policista přichází do styku s extrémně zatěžujícími situacemi, ale každý z pracovníků policie se může dostat do krizového psychického stavu, kdy přistoupí k žádosti o pomoc linky z důvodu osobních, partnerských, rodinných důvodů. Na tuto linku se mohou obracet i rodinní příslušníci policejních pracovníků ale i veřejnost, všichni kdo se ocitli v životní situaci, kterou chápou jako nadhraniční.

Pro komparaci byly vybrány roční statistické zprávy z této linky pomoci v krizi za roky 2003 – 2005.

## 2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

### 2.1 Stres a jeho příznaky

Mírný stres má pro člověka kladný význam, jedná se o stres, který můžeme ovládat a kterému umíme čelit. Proto lidé vyhledávají filmy s horory nebo válečnou tematikou. Přihlížejí automobilovým závodům s hrozivými haváriemi, riskují ztrátu majetku v hazardních hrách, horolezci a jiní sportovci při extrémních sportech postupují dobrovolně stresující činnosti. Jde o potřebu překonávat překážky a získat prvenství, lidé tyto stresy potřebují a jsou to stresy neškodné.

Stres je biologický fenomén, který vyvolává či zhoršuje nemoci tím, že klade nároky na organismus, tím ho nadměrně zatěžuje, organismus není schopný se zátěží vyrovnat a problému čelit. Záleží na psychologické schopnosti člověka zátěži čelit a také na síle samotné stresové události.

„Stres je takový vliv na člověka, který vede k prodloužené hormonální reakci kůry nadledvin, tedy druhé hlavní stresové žlázy (tou první je dřeň nadledvin a další je podvěsek mozkový, hypofýza).“<sup>1</sup>

**Pojem stres** je používán pro vliv toho, co na člověka působí, rovněž pro reakci člověka na tento vliv. Většina stresů je psychosociální povahy, jsou proto nejvíce ohroženi lidé, kteří mají vysoký sklon k soutěživosti, kteří chtějí vykonat vše rychleji a lépe než ostatní, jsou netrpěliví až vzteklí. Jejich opakem jsou lidé spíše ležérní a poklidné povahy. Na psychiku člověka mají vliv i „životní situace“ jako odchod do důchodu, ztráta blízké osoby, stěhování, invalidita, ztráta zaměstnání, sociální izolace. Životní situace má vztah k selhání, poruše, nemoci, ale ovlivňuje ji i nespecificky. I když jsou známé seznamy událostí, které vyžadují změnu navykklého způsobu života a chování, nedá se na tyto situace předem připravit. Nejsou to pouze situace negativní. Nesprávně se předpokládá, že radostné události jsou vždy prožívány pozitivně.

- Změny v rodině – příchod a odchod člena rodiny, mimomanželský vztah, rozvod, navázání a zrušení vztahů.
- Vzdělání – započetí, ukončení studia, studijní úspěch, neúspěch.

---

<sup>1</sup> SCHREIBER, V. *Lidský stres*. Praha: 2000, s.17.

- Zaměstnání – nástup, odchod, jakákoliv kladná i záporná změna, významné povýšení i neúspěch.
- Finanční situace – podstatné zlepšení, zhoršení.
- Změny tělesného, duševního zdraví – naše i členů rodiny (těhotenství, potrat, menopauza, narození dítěte).
- Změny pobytu – přestěhování v rámci země, emigrace, pobyt v cizině.
- Právní události – jakékoliv setkávání s právníky, soudy.

Vztah mezi životními událostmi a malou psychickou nedostačivostí je na první pohled málo nápadný, ale provází lidi takřka nepřetržitě. Vnitřní psychický rozpor provází každého, zdravého i nemocného téměř nepřetržitě, jedná se o střet mezi vnějším, vědomým stavem psychiky a jeho stránkou vnitřní nebo i nevědomou, jde o rozpor vnějšího světa s naším vnitřním světem.

Změny vnějšího i vnitřního prostředí vedou v těle ke změnám, které v těle navozují stav pohotovosti, jako přípravu na boj nebo útěk. Podráždí se část nervového systému, zvýší se sekrece hormonů nadledvin, člověk se zpotí, buší mu srdce, třesou se mu ruce a podobně. Toto vše jsou reakce těla a jeho příprava na boj či útěk přírodního člověka.

Životní události, které vedou ke krizovým stavům začínají obvykle psychickým stavem, který je anglicky nazýván *discomfort* (lze přeložit jako poklesnutí na mysli). **Starost** je duševní neklid způsobený nesnázemi, je provázena ztrátou jistoty a psychické rovnováhy.

Člověk musí neustále řešit problémy, ke kterým se v mysli neustále vrací, jsou to vnitřní psychické rozpory a problém **svědomí**, které provází každého. Problematika svědomí se stává předmětem psychické trýzně, potíží i psychických poruch.

## 2.2 Fyziologické a psychické symptomy stresu

Stres se projevuje především tzv. **negativistické myšlení**. Člověku běží hlavou katastrofické myšlenky, které zvyšují smutek, napětí až deprese. Stres působí skrytě. Nejčastěji je postižena **oblast chování**, ale neřídka dochází k **fyziologickým obtížím** - bolestem hlavy, bušení srdce, potížím s dýcháním, mravenčení v končetinách a další.

Typickým projevem stresu je smutná, depresivní nálada, přehnaně nepřirozené veselí, projevy agrese – nadávání, obviňování druhých, ironie, ale i rozbíjení věcí.

Agresivním projevem dochází k ventilaci nahromaděného napětí. Tato reakce má za důsledek stresové nemoci – žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, cukrovku, snížení imunity, astma a jiné.

Z výzkumů vyplývá orientační poznatek, že u lidí, pohybujících se na místech krize (přírodní katastrofy, války, teroristické útoky a jiné) se u jedné čtvrtiny objevují příznaky různě rozvinuté posttraumatické stresové poruchy. Proto je věnována pozornost především u kruhu profesí, u kterých dochází k setkávání pracovníků s krizovými situacemi. Opakovaný kontakt se situacemi překračujícími běžnou lidskou představivost zvyšuje pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Závažným stresorem je kontakt se smrtí, se zmrzačenými těly při dopravních nehodách. Velice negativně působí na psychiku situace, kdy policista je nucen způsobit zranění či smrt sám, i když se jedná o zneškodnění pachatele závažného trestného čin nebo nutnou sebeobranu.

Po akutní reakci na stres přichází na řadu schopnost včas vypnout **stresovou odpověď organismu**. Pokud je signál k ukončení stresové reakce nedostatečný dochází k přetrvání stresové reakce, což je pro organismus vyčerpávající. Pokud přetrvávají symptomy delší dobu (zpravidla se uvádějí tři měsíce od traumatu), hovoříme o posttraumatické stresové reakci, která má již dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 charakter nemoci.

Dalším možným projevem stresu je **depersonalizace**, při které dochází k pocitu odcizení od okolí. Dochází k obrannému mechanismu, jehož funkcí je oddělit prožívání člověka od příliš silných emocí, které by mu vadily ve výkonu. Člověk se pak v krizových situacích chová jako automat a je schopen bez emocí pomáhat třeba při autonehodě.

Na odolnost vůči stresu má vliv několik faktorů. Především je to osobnost člověka, optimista zvládá krizové situace podstatně lépe než pesimista s iracionálními životními postoji. Dalším faktorem je vrozená zranitelnost, ale také zranitelnost získaná v dětství učením, protože dítě přebírá od rodičů též životní postoj a pohled na svět. Citlivost na stres též prohlubuje přílišné trestání, kritizování a odmítavý přístup dospělých, které si dítě nese dále do života. Člověk, který byl v dětství často traumatizován, je jednoznačně citlivější vůči dalším stresovým podnětům. Jedná se o vliv předchozích negativních zážitků – **opakování psychických traumat**, například syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN- Child Abuse and Neglect).

Při práci policistů dochází rovněž k hromadění negativních zkušeností. Policisté se ocitají v pozici tzv. sekundární oběti tím, že jsou přítomni toho, kdy primární oběť prožívá trauma.

## 2.3 Extrémní stresové situace

Extrémní stresové situace jsou označovány jako krize – spouštěče psychických problémů.

Za 1. světové války bylo popraveno množství vojáků „Britské armády“, kteří po útoku dělostřelby odmítali jít znova do boje. Tehdy se tento stav nazýval „šok z dělostřelby“, protože ještě nebyl znám pojem posttraumatický syndrom. V současné době je jednáno o jejich rehabilitaci, což vítají jejich pozůstalí, protože bude z jejich předků sňat punc zbabělců. (*zprávy České televize 2006-08-16*)

Hartlovi ve svém Psychologickém slovníku zmiňují posttraumatickou stresovou poruchu jako „... zpožděnou odezvu na stresovou situaci hrozivého nebo katastrofického rázu, která vyvolává prakticky u každého pronikavou tíseň.“<sup>2</sup>

**Psychické trauma** lze definovat jako děsivou událost, kterou člověk těžko zvládá a která může způsobit duševní poruchu. Pokud se člověk ocitne ve stavu bezmoci, vzniká traumatická reakce.

V dnešní době plné zvrátů dochází k extrémním situacím, které narušují každodenní koloběh života člověka. Dochází k přírodním katastrofám, teroristickým atentátům, dopravním nehodám, ale i jednotlivým lidským a rodinným tragédiím, které lze klasifikovat jako traumatizující události.

„Náhlé traumatické události zasahují hluboce do života člověka a nikdy na ně nemůžeme být dost připraveni. Trauma zraňuje. Zranění může být tělesné, ale i emoční. Emoční zranění může být daleko bolestivější než fyzické a také se může hůře a déle hojit.“<sup>3</sup>

Na psychiku lidí mají tyto události negativní vliv, i když jsou nepřímými účastníky, například televizními diváky. Při sledování takové události třeba v televizi dochází k tak zvanému fenoménu „popření“, při kterém si lidé uvědomují nebezpečí, ale

---

<sup>2</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: 2000, s. 431.

<sup>3</sup> PRAŠKO, J. et al. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: 2003, s. 11.

protože je daleko tak diváky bezprostředně neohrožuje. Tato schopnost lidí chrání před vyčerpáním z neustálého napětí a ostražitosti.

Naproti tomu u přímých účastníků traumatizujících událostí mohou tyto vyvolat různé fyziologické nebo psychické příznaky působení stresu, který způsobí duševní otřes, který je při traumatizující události normální lidskou reakcí v nenormální situaci. Tyto stresové situace se nevyhýbají nikomu, každý může být zaskočen vlastní nenadálou reakcí na traumatizující události, která jsou například:

- vážné ohrožení vlastního života nebo tělesné integrity;
- vážné ohrožení nebo poškození vlastních dětí, blízkých příbuzných, přátel;
- náhlé zničení vlastního obydlí;
- únosy, braní rukojmí;
- použití zbraně se smrtelnými následky nebo těžkým zraněním;
- pohled na těžká zranění či případy kruté smrti;
- prožitek, kdy jiná osoba byla v důsledku nehody nebo násilí vážně zraněna nebo zabita;
- intenzivní strach, bezmocnost, pocit extrémního odporu.

Negativně působí vědomí neschopnosti těmto událostem zabránit. Riziko narůstá s počtem traumatizujících událostí, které jedinec absolvuje „... Jde především o řadu krizí, které se nevyřešeně vrší jedna přes druhou, takže jednoho dne je vše jednoduše až příliš těžké.“<sup>4</sup>

I u členů profesionálních týmů se mohou objevit následné tělesné i psychické problémy, přestože jsou tyto pracovníci na stresové situace připravováni, procházejí psychotesty, může se u nich rozvinout specifický syndrom označovaný jako **posttraumatická stresová porucha**. K takto ohroženým skupinám patří i policie.

Ve většině případů psychické a tělesné symptomy, které byly vyvolány emocionálním otřesem po několika dnech odezní. Někdy však mohou způsobit hluboký duševní otřes, který ovlivní další život postiženého. Nejpřirozenějším zdrojem pomoci v tomto stavu je rodina, manželka, manžel, partnerka, partner, ve vyšším věku děti, ale i opravdoví přátelé, kteří jsou člověku blízcí. Ovšem i toto přirozené prostředí může dávat člověku v krizi škodlivé rady, proto je někdy potřebné vyhledat profesionální pomoc.

Podle jednotných mezinárodních předloh pro diagnostiku psychických poruch se rozlišuje mezi akutní a posttraumatickou zátěžovou situací. **Akutní zátěžová reakce** se

---

<sup>4</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: 2000, s. 59.

projeví během prvních čtyř týdnů po prožitém traumatu a během této doby odezní. Pokud symptomy přetrvávají déle než jeden měsíc, hovoří se o **posttraumatické zátěžové reakci**, která se projeví zpravidla během prvních tří měsíců po traumatu. Pokud nastane po několika měsících nebo dokonce po letech jedná se o **zpožděnou zátěžovou reakci**.

Při **akutní** zátěžové reakci dochází během nebo po traumatizující události k následujícím symptomům:

- pocit bezmoci, lhostejnosti;
- změněné vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí (trans);
- pocit odpoutání od reality, člověk se slyší mluvit jakoby z dálky;
- představy a pocity jsou slabé, vlastní jednání je prožíváno neosobně, automaticky;
- pocit, že člověk je odpoután a pohybuje se mimo své tělo, člověk není sám sebou;
- chybí vzpomínky na důležité podrobnosti traumatu.

Při **akutní i posttraumatické** zátěžové reakci jsou shodné tyto symptomy:

- opětovné prožívání traumatu, kdy se traumatická událost neustále v myšlenkách vrací, opakují se tíživé sny, psychické či fyzické utrpení při konfrontaci s událostmi, které symbolizují prožitek;
- vyhýbání se věcem či událostem, které připomínají tíživý prožitek;
- neschopnost vzpomenout si na důležitou část traumatu;
- nechuť k dříve důležitým aktivitám, což vede k citovému ochuzení;
- vzniká pocit izolace, může dojít k omezení pocitu něhy;
- mohou nastat poruchy spánku, podrážděnost, problémy s koncentrací, přehnaně úzkostné reakce.

Pro snížení stresové reakce pomáhá okamžitý rozhovor, konaný během několika hodin po závažné události. Osoba postižená extrémním prožitkem by neměla být ponechána sama sobě a svým myšlenkám. Velice pomáhá účast nadřízených, kolegů, pomoc partnera, rodiny - vytvořením atmosféry bezpečí a pochopení.

Ne každý však má rodinu, kde by se mu dostalo odpovídající pomoci, málokdo má přátele na odpovídající úrovni, kteří by mohli v krizové situaci pomoci. Pokud si to postižený člověk uvědomuje obrací se na renomovaného odborníka, ovšem i zde hraje důležitou roli sympatie nebo nesympatie k tomuto odborníkovi, který se zabývá psychologickou krizovou intervencí, který člověku pomáhá především „slovem“, které mnohdy pomůže víc, než medikamenty nebo drahé lékařské přístroje.

## 2.4 Pojem posttraumatická stresová porucha

V roce 1979 se pojem posttraumatická stresová porucha – dle Mezinárodní klasifikace nemocí stala oficiální diagnostickou kategorií, za jejíž nejdůležitější příznaky a potíže jsou považovány následující:

- prožitek události přesahující lidskou zkušenost;
- opakované prožívání události v mysli (noční můry, nutkavé vzpomínky na událost úzkost při setkání s věcmi, které událost připomínají);
- snaha vyhnout se myšlenkám na událost, vyhýbání se činnostem, které kritickou událost připomínají, neschopnost rozpomenout se na důležité okolnosti kritického děje, nezáměr o důležité věci, pocit ztráty životních perspektiv);
- nervová labilita (poruchy spánku, podrážděnost, záchvaty vzteku či apatie, poruchy koncentrace, zvýšená lekavost);
- zvýšená přecitlivělost na nebezpečí;
- obavy z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly;
- problémy s nadřízenými, se služebními předpisy;
- konflikty v rodině, sociální izolace;
- náhlé uchylování se k alkoholu nebo lékům;
- zdánlivě bezdůvodnou podrážděností;
- pocitem ztráty smyslu života, smysluplnosti práce, někdy i sebevražednými náladami.

Posttraumatická stresová porucha je normální reakce duševně zdravého člověka na mimořádnou situaci, ve které přichází k děsivým faktům, které vyvolávají silné emoce. K následným problémům v chování nemusí docházet okamžitě po kritické události. Může k nim dojít až po delším časovém intervalu, třeba až po návratu do všedního života. K posttraumatické stresové poruše nemusí dojít automaticky, normální je i to, že se účastníci s krizí vyrovnají bez potíží.

Především u profesí, které jsou zvláště rizikové z hlediska pravděpodobnosti setkání s traumatizujícími událostmi je tomuto problému věnována zvýšená pozornost, jedná se o policisty, hasiče, záchranáře, protože tito pracovníci přicházejí do kontaktu s otřesnými incidenty.



### 2.4.1 Příznaky a postoje posttraumatické stresové poruchy

„Setkání s násilnou smrtí je extrémně traumatické zvláště proto, že rozbíjí magický pocit nezranitelnosti jedince. Jistota se mění v nejistotu, bezpečí se stává hrozbou, smrt je najednou a nečekaně velice reálná. Setkání se smrtí znovu oživuje staré traumatické vzpomínky dřívějších separací, smrti, či dalších katastrofických situací, které posilují úzkost a strach.“<sup>5</sup>

Člověk se špatným stylem vyrovnávání se s životními událostmi prožívá více životních krizí a selhání. Je prokázáno, že ve vyšším věku zátěžové životní situace navozují stav psychické bezmocnosti. Postižený člověk má většinou k předchozí traumatické události defenzivní přístup, patrný na celé škále projevů chování. Například o své zkušenosti neustále hovoří nebo z ní naopak učiní tabu, o kterém se hovořit nesmí. Okolí pak neví, jak na situaci reagovat.

K projevům posttraumatické stresové poruchy patří:

- **„Intrusions“** – jedná se vtíravé myšlenky, opětovné prožívání traumatu. Traumatická událost se neustále vrací do myšlenkových procesů (flešbeků) nebo se opakuje v tíživých snech. Opakované vzpomínky často straší postiženého i ve dne. Čím více se snaží těchto vtíravých myšlenek zbavit, tím častěji se vrací. Člověk, který se zúčastnil dopravní nehody si ji neustále promítá v paměti a zkoumá, co mohl udělat jinak. Záchranáře pronásledují obrazy obětí katastrof. Často jsou vzpomínky provázané s pocity viny a výčitkami, že postižený na rozdíl od jiných přežil.
- **„Hyper arousal“** – znamená vybuzení nebo fyziologickou reaktivitu. Jejimi průvodními jevy jsou hyperventilace (zrychlené dýchání), třes, pocení, pocity nevolnosti. U člověka může dojít ke snížení obecné připravenosti k reakci, což může vést k citovému ochuzení nebo nechuti provozovat dříve oblíbené aktivity. Postižení si mohou stěžovat, že ztratili nebo mají sníženou schopnost prožívat emoce, zvláště ty spojené s intimitou, něžností a sexualitou. To se zákonitě odráží ve kvalitě jejich partnerských vztahů, posttraumatická stresová porucha provází poruchy spánku, podrážděnost, návaly hněvu, přehnaně úzkostné nebo zlostné reakce.

---

<sup>5</sup> VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: 1999, s. 95.

- „**Avoidance**“ – je snaha vyhýbat se lidem a situacím, které by mohly vyvolat nepříjemné emoční prožitky. Postižení lidé se vehementně brání možným situacím, které by mohly opět připomenout traumatickou událost. Takové situace totiž zintenzivňují nepříjemné příznaky posttraumatické stresové poruchy – například studené počasí a sníh u lidí, kteří přežili pád laviny.

Pokud se posttraumatická stresová porucha neléčí, může vyústit v chronickou změnu osobnosti. Změny osobnosti nelze zaměnit s poruchami při poškození nebo nemoci mozku. Jde o poruchu vyvolanou dlouhodobým stresem u jedince, jehož osobnost byla dříve normální. Postižený jedinec se projevuje například následovně: vyhýbá se kontaktům s lidmi, neustále zažívá pocity beznaděje nebo ohrožení, žije v neustálém stavu vnitřního napětí a pocit ohrožení může vést k nadměrnému pití nebo nadužívání návykových látek. Změna má dopad na psychickou pohodu jedince a celkově zasahuje jeho sociální prostředí.

Po těžkém prožitku a následném emočním zranění reaguje organismus citovou otupělostí. Mnoho lidí se tak dokonale emocionálně uzavře, že necítí vůbec nic. Dříve milující partner nebo rodič se tak změní v chladného, nezúčastněného, protože ztratí i kladné emoce jako je láska a radost.

„Posttraumatická stresová porucha se může projevovat měsíce i roky po události, která ji vyvolala. Někdy má podobu tak zvané výroční reakce, například právě rok po zdrcujícím podnětu. Projevuje se četnými změnami na fyzické, emoční i sociální rovině a problém je i to, že ne vždy bývá i samotným klientem dávána do souvislosti s traumatickou událostí a navozuje tak pocity zmatku a nepochopitelnosti.“<sup>6</sup>

## 2.5 Ohrožení policejních pracovníků

Tuto skupinu tvoří většinou muži v aktivním věku, kteří prošli výběrovým řízením. Byli přijati do služebního poměru příslušníka Policie České republiky na základě fyzických, zdravotních a psychických testů, při kterých je zohledňována hlavně odolnost vůči zátěži.

Profese spojená s vysokou odpovědností za životy s pocitem vlastního ohrožení – psychický stres se tak stává determinantou vzniku nemoci z povolání, protože policista se

---

<sup>6</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: 2002, s. 363.

často ocitá i v pozici „sekundární oběti“. Primární oběť osobně trauma prožívá, sekundární oběť má buď vztah k postiženému nebo je jen prostě přítomna stresující události.

Pocit ohrožení vlastního života a strach ze smrti jsou patrně důležitým zdrojem psychického stresu v práci policisty. Strach z ohrožení života funguje spíš podprahově. To znamená, že si jej neuvědomujeme. Přestože každý člověk ví, že smrt je přirozeným článkem v lidském životě, myšlenka na vlastní smrt je nepříjemná, proto ji většina lidí vytěšňuje do podvědomí. Pouze v případě, že jsou se smrtí nějakým způsobem konfrontováni, jsou nuceni o pocitu vlastní smrti uvažovat. Konfrontace se smrtí může mít různou podobu například v nemoci, při úmrtí blízké osoby nebo při ohrožení vlastního života.

Jelikož v současné době dochází k výraznému nárůstu brutality pachatelů trestné činnosti, je pravděpodobné, že možnost krizové situace, kdy hrozí i smrt, bude pro policisty stále pravděpodobnější. Během policejních akcí dochází k bezprostřednímu ohrožení života, ale i ohrožení života vlastních dětí, partnerů a blízkých a to i v souvislosti s vyšetřováním.

Policejní zásah rovněž znamená možnost vážného zranění, ať vlastní osoby či kolegů. Při vyšetřování dopravních nehod a jiných hromadných neštěstí přicházejí policisté do styku s hrůznými obrazy, které těžce narušují psychickou rovnováhu jedince. Nejhorším zážitkem je bezesporu smrt dítěte, zvláště pokud jde o vraždu. Normální člověk nechápe brutalitu v kontrastu s nevinnou bezbranností dítěte.

Použití střelné zbraně v době míru, ať s následkem smrti či bez ní, je vyhodnocováno policisty jako jeden z nejzávažnějších stresorů v policejní práci. Přestože jsou k policejním složkám vybíráni jedinci odolní v zátěžových situacích, tento zásah je pro člověka výjimečnou událostí a je třeba střílejšímu policistovi nabídnout profesionální psychologickou pomoc. Specifickým doprovodným pocitem při použití střelné zbraně je pocit viny. Tento je prožíván i v případě, že bylo použito střelné zbraně proti člověku oprávněně.

Dalším možným podmiňujícím faktorem vzniku psychických problémů u policistů je **mobbing**. I u policie může docházet k obratné manipulaci s podřízenými pracovníky. Pokud je zachována lidská důstojnost, je vše v pořádku. Ale vysoká nezaměstnanost a na druhé straně snaha člověka získat za každou cenu práci, připravuje optimální prostředí šikaně na pracovišti. Mívá podobu otevřených či skrytých narážek, sociální izolace na pracovišti, ignorace spolupracovníků, neustálých ataků ze strany nadřízeného, neopodstatněného vytýkání chyb a projevy nadřazenosti. U obětí šikany může dojít

k projevům posttraumatické stresové poruchy s podobnými příznaky, jaké mají lidé po katastrofách.

Mezilidské vztahy na pracovišti a s nimi spojená komunikace má v instituci policie zvláštní charakter. Komunikace, zvláště ta vertikální (vztah nadřízený a podřízený), má často podobu příkazů, rozkazů a nařízení, což je dáno povahou policejní práce, tedy nutnost udržovat určitý řád a připravenost. Jako profesionál se policista musí ztotožnit s tím, že jeho posláním je chránit zájmy státu, a že je věcí nadřízených, kdy a kam bude vyslán. Na druhou stranu tento poměr komunikaci na pracovišti ztěžuje a odosobňuje. Běžné mezilidské vztahy se tak mohou stát vlivem mnoha rozličných faktorů citelně napjatými. Je nasnadě, že striktně stanovené formy komunikace a nutnost dodržování stanovených norem je příhodným prostředím pro mobbing.

Mezi další stresory, které ztěžují práci policistů patří problematika jednání policistů s právníky, vystupování před soudem, sdělování informací o úmrtí pozůstalým, jednání s osobami, které pocházejí z patologického prostředí (drogově závislí, bezdomovci).

Nadměrná administrativa, množství norem, které nelze pro pracovní zatížení ani vstřebávat. K tomu lze přičíst otázku, která je v poslední době neustále probírána i médií, to je přijetí nového policejního zákona a s ním spojené organizační změny, které vedou k nejistotě policistů.

Na posttraumatickou stresovou poruchu se momentálně nahlíží jako na celkem normální reakci duševně zdravého člověka na silně ohrožující a zcela mimořádnou situaci, ve které je konfrontován s děsivými faktory, které vyvolávají silné emoce.

Z hlediska pravděpodobnosti doteku traumatizujících událostí je této situaci věnována značná pozornost, protože riziko destabilizace psychiky je vyšší právě u profesionálů, kteří při výkonu práce opakovaně přicházejí do kontaktu s evidentně otrěsnými incidenty.

Do personálních systémů jsou včleňovány prvky organizované, psychologicky komponované péče o exponované pracovníky. Jsou vnímány jako preventivní opatření, která by měla chránit potencionálně ohrožené pracovníky před rozvinutím či chronifikací potíží odpovídajících obrazu posttraumatické stresové poruchy, protože policisté se často dostávají do mimořádných situací a stresová reakce se nevyhýbá nikomu, ani jim.

Pokud je některá osoba postižena extrémním prožitkem, měl by jí **nadřízený** nejdříve poskytnout určitou ochranu, měl by být připraven k rozhovoru s postiženým, aniž by na něho naléhal vtíravými otázkami. Měl by s postiženým pohovořit o tom, co se bude

dít v bezprostřední budoucnosti, aby ho zbavil obavy, co s ním bude dál, jak se k němu bude nadřizovaný a kolegové stavět ve sporných situacích.

**Kolegové** by měli být připraveni postiženého vyslechnout. Měli by se vyvarovat poznámek, které za normálních okolností nejsou nijak významné, ale po traumatizující události mohou být přijímány velice citlivě, mohou způsobovat další duševní „zranění“.

Extrémním prožitkem je pochopitelně zasažen i **životní partner**, který by měl pomoci nasloucháním nebo naopak pochopením, že postižený o zážitku nechce mluvit, že chce být v některých chvílích sám. I životní partner je otřesen a cítí nejistotu, pokud si neví rady sám se sebou nebo s postiženým partnerem, měl by i on vyhledat pomoc u psychologa či lékaře.

## 2.6 Typy krizové pomoci

Rozlišují se základní typy pokrizové pomoci:

- **„Demobilizace“** – se využívá v případech katastrof velkého rozsahu pro profesní skupiny, krizové štáby, kdy je třeba účastníky udržet na úrovni tak zvaného automatického pilota, aby mohli efektivně plnit likvidační práce.
- **„Defusing“** – jedná se o spontánní, volné „popovídání si“ o kritickém incidentu s kolegy, přáteli či rodinnými příslušníky. Jde o soukromý, neformální rozhovor o prožitku. Defusing (v překladu jde o uvolňovací rozhovor) směřuje k odstranění emocí, které doprovází určitý zážitek. Jedná se o rozhovor, který probíhá mimo oficiální pozornost organizace, není institucionálně regulován. Nejvhodnější doba pro defusing je několik hodin po návratu z nasazení. Nedílnou součástí je společný humor a společná péče o ty, kteří prožili nejhorší zážitky.
- **„Debriefing“** – je institucionální a odborné opatření. Debriefing nejvíce vystihuje český termín „porada po akci“. Označuje specifický postup vedení rozhovoru s jednotlivcem či skupinou, který je rozfázován do kroků na sebe navazujících. Jeho smyslem je pomoci účastníkům náročné a traumatizující akce zpracovat vzpomínky a emoce z místa drastické události tak, aby se předešlo vzniku potíží v podobě posttraumatické stresové poruchy. Debriefing mohou zajišťovat odborníci – psychologové, ale za nejefektivnější je považován debriefing zajišťovaný kolegy. V ohrožených profesích (hasiči, záchranáři, policisté) se zavádí peer-support (kolegiální podpora) zajišťovaná poradci z vlastních řad, kteří jsou dnes považováni

za nosný, hlavní článek institucionálně zajišťované péče o pracovníky po nebezpečné akci. Tento přístup eliminuje rizika zbytečné psychologizace či psychiatrizace u jinak zdravých osobností, které vnímají tuto proceduru jako součást vyhodnocení akce, netraumatizuje je, že se jejich problémy zabývají psychologové, kteří v nich hledají duševní patologii. Na odbornou péči psychiatra dochází jestliže taková potřeba vyplývá z průběhu debriefingu nebo o tuto pomoc požádá sám postižený. Doporučuje se počkat alespoň 48 hodin po traumatu. Podstatným přínosem debriefingu je zážitek všeobecnosti. Postižení mají možnost během sezení zjistit, že i ostatní lidé zažívají stejné pocity a že jeho prožívání není tak výjimečné. Dochází k poznání, že jde o normální reakci na nenormální situaci. Tato forma intervence má odborné vedení. Psycholog vede zúčastněné k tomu, aby trauma převyprávěli co nejživěji, aby si vzpomínali na podrobnosti, včetně svého vnitřního prožívání, aby vyjádřili svůj pocit hrůzy, bezmocnosti, nevolnosti. Nikdo nemusí mít obavy, že by došlo k vynášení informací, nevyhotovují žádné záznamy o tomto sezení. Nikdo není za své počínání kritizován.

- „**Krizová intervence**“ může probíhat po telefonu (linky důvěry) nebo v přímém kontaktu odborníka a klienta. Krizové intervence pomáhají při jakékoliv krizi, nemusí se jednat o vnější katastrofy, kterých se zúčastnil pracovník při výkonu služby. Jedná se o pomoc založenou na technice rozhovoru, je určena normálním lidem, kteří se ocitli v nenormální situaci. Je nutné oddělit tuto oblast od psychoterapie, protože se jedná o **poradenství**, které by mělo být poskytnuto co nejrychleji, aby proběhlo co nejrychleji mentální zpracování emocí a myšlenek. Doporučuje se též, pokud je to možné, poskytovat krizovou intervenci co nejbližší k místu, kde incident proběhl. Je to vysvětlováno tím, že se na kritické místo „přilepí“ negativní emoce. Toto podmíněné spojení je třeba v průběhu zpracování krizového zážitku vyrušit.

Krizová intervence v podmínkách policie musí akceptovat uvedené rámcové zásady. Vytváří se systém opatření vhodných pro policisty, aby tato opatření mohla být využita v pokrizové nebo postresové péči o policisty, která musí nejvíce odpovídat pro úzce vymezený okruh pracovních stresových situací.

Jde o zavedení krizové intervence přímo do pracovního prostředí. Někdy je míra psychického zatížení jedince taková, že na zaměstnavatele přechází povinnost poskytnout svému zaměstnanci podporu zejména v podobě pomocné ruky při rychlé obnově jeho psychické stability.

Shrnutím různých typů zkoumaných stresových situací z pohledu možného vzniku posttraumatické stresové poruchy lze známé policejní stresory rozdělit do tří skupin:

- **Extrémní situace** s velkým rizikem posttraumatické stresové poruchy, po kterých téměř každý účastník má problémy své zážitky z místa akce mentálně zpracovat. Jedná se o zákroky na místě masakrů a katastrof.
- **Exponované (nenormální) situace**, kdy riziko posttraumatické stresové poruchy je nižší, více se prosazují individuální, subjektivní hlediska. Jedná se o použití střelné zbraně, smrt kolegy ve službě, extrémní mrtvoly, vyšetřování smrti dítěte, mimořádné tragické nehody.
- **Náročné (zátěžové) situace**, riziko posttraumatické stresové poruchy je minimální, na mentální zpracování těchto situací má vliv momentální subjektivní stav jedince. Jedná se o různé individuální situace, při kterých vytane z mysli dřívější nepříjemný zážitek. Může jít o náročný zákrok vůči dětskému pachateli, pronásledování ujíždějícího auta.

Krizové intervence pro policisty mají postihnout extrémní situace a také okolnosti označované jako exponované. To znamená, že pracovník, který se ocitne ve výše uvedených podmínkách, má nárok na bezplatnou, kvalifikovanou a diskrétní pomoc. Diskrétní znamená, že využití krizové intervence by nemělo ovlivnit jeho pracovní hodnocení. Hlavním smyslem intervence je předejít potížím, které skládají obraz přetrvávajících následků psychické traumatizace.

Je nutné překonat zažité „policejní manýry“, například předsudek, že správný policista nesmí projevit slabost ani v situacích, které každým jiným otřesou.

Jaký postoj zaujme policista k systému psychologické podpory ovlivňuje řada činitelů. Především zkušenostmi, které dosud policista získal při vyrovnávání s náročnými situacemi. Z potíží se většina policistů snaží dostat sama přestože bývá ovlivněn sociální, pracovní a rodinný život. Následkem mohou být infarkt myokardu, vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, deprese, alkoholismus a jiné toxikománie.

## 2.7 Telefonní linky „důvěry“ – obecně

Zakladatelem linky důvěry u nás je považován dr. Miroslav Plzák, který založil první linku důvěry v roce 1964. (Zajímavostí je, že řada linek ve střední a východní Evropě

vznikla podle jeho vzoru a převzala český název „linka důvěry“). Dr. Plzák propojil zkušenosti ze zahraničních linek s možnostmi tehdejšího zdravotnictví.

Existuje i mezinárodní organizace linek důvěry International Federation of Telephonic Emergency Services, se sídlem v Ženevě – česky lze vyjádřit Mezinárodní federace naléhavé telefonní pomoci, tato organizace spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací a jinými mezinárodními zdravotně sociálními institucemi. Tato organizace se ve světovém měřítku stará o krizové stavy jedinců jako jsou denní stres, psychická únava, nevhodné mezilidské vztahy na pracovišti i v rodině, osamělost a izolovanost, které vrcholí v sebevražednost.

Česká asociace pracovníků linek důvěry vytvořila Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry. „Telefon se všude osvědčil jako vhodný prostředek udržující práh úzkosti na nízké úrovni. Pomáhá vyhledat pomoc lidem, kteří by se svým problémem nikdy nenašli odhodlání zajít k lékaři. Telefon umožňuje lidem řešit problém když se rozhodnou pod vlivem utrpení vyhledat pomoc náhle, okamžitě. Mají jistotu, že je na lince vyslechnou, poradí s tím co lidi „vykolejuje“, působí jim tíseň a starost a přivádí je do krizového stavu“.<sup>7</sup>

Úkolem linek důvěry je zvládat různé krizové stavy, pomáhat řešit bezradnost, psychické problémy a těžkosti, které přináší každodenní život, když najednou člověk neví jak dál, kdy nemůže vydržet sám se sebou ani se svým okolím. Působí v prevenci sebevražedných stavů a pocitů bezvýchodnosti. Tvoří počátek léčebně preventivní péče psychického a fyzického onemocnění člověka.

Lidé využívají linek důvěry i pro jejich anonymitu, protože se často stydí se svými psychickými či sexuálními problémy svěřit lékařům ve svém bydlišti. Jedná se lidi „pomoc hledající“, pokud přeroste jejich stav nad možnost zvládnou jej, jedná se o „pacienty“. Obě skupiny hledají pomoc na linkách důvěry, kterých je dnes mnoho a najdou zde pomoc dříve narození, ale i děti, které jsou týrané, zneužívané a zanedbávané, mají problémy ve škole, v komunikaci s rodiči, poruchy příjmu potravy, nejistotu o své sexuální identitě. Odborníci pomáhají provést životní změny, vyřešit konfliktní situace, vedou lidi hledající pomoc k tomu, aby se nebáli o svých pocitech a problémech mluvit, protože oni jsou ti, kdo jim naslouchají a „postižené“ vedou k tomu, aby sami v sobě našli sílu a vůli problémy řešit.

---

<sup>7</sup> ČESKÁ ASOCIACE PRACOVNÍKŮ LINEK DŮVĚRY. *Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry*. Hradec Králové: 1998



Především u týraných a zneužívaných dětí je důležité přesvědčit je, že když už našly odvahu na linku zavolat je nutné pokračovat v hledání pomoci, i když někdy bude některý člen rodiny obžalován a třeba i uvězněn.

„Výsledky prozrazení mohou být nepříjemné, ale následky neprozrazení by byly horší. Neříci nic by znamenalo, že by týrání a zneužívání pokračovalo.“<sup>8</sup>

Rovněž opakované tělesné tresty mohou v životě dítěte napáchat celoživotní škody, protože tresty vedou k úzkosti a depresi, která může vyústit v sebevražedné jednání, vedou k selhávání komunikace dítěte s okolím a k problémům v budoucí rodičovské roli. „Pak tyto děti v roli dospělých, tedy silných partnerů, předávají násilí slabším, tedy rodičům. kteří mezitím zestárli, ale také svým dětem.“<sup>9</sup>

**Žádný člověk pod tlakem psychické únavy nejedná tak, jak by jednal v psychické rovnováze.** Je věcí povahy, zděděných a získaných vlastností, že některý člověk zvládá obdobné situace bez problémů a jiný se hroutí. Každý člověk reaguje na životní potíže různě, někdo tyto situace označuje za banální, jiného přivádějí k psychickým potížím nebo dokonce poruchám.

Člověk musí často volit mezi rozhodnutími, která pro něj mají stejnou hodnotu. Tato nutnost volby mezi jednoznačně dobrými činy vede k vnitřnímu rozkolu.

Téměř všechny nezvládnuté lidské situace ústí v krizový stav, který ještě není nemocí, ale člověka demobilizuje. Krizový stav v oblasti psychiky se promítá do každodenního života člověka v práci i v rodině. Člověk, který se dostal do duševního oslabení by měl vyhledat pomoc odborníků, čím dříve – tím lépe, protože krizový stav je vyvrcholením nahromaděných, ale neřešených psychických potíží. Na počátku krizového stavu mnohdy stačí nechat se vést pracovníkem linky důvěry, k odpovědnosti člověka za své zdraví, ke kterému patří i psychická rovnováha.

„Záleží přece na každém z nás, jak v daných okolnostech a možnostech využijeme tento čas k seberealizaci, sebepoznání, sebeuskutečňování, překonávání zlovyků a k jiným druhům posilování, případně psychického otužování.“<sup>10</sup>

Nejvíce člověka ničí běžné životní lapálie. Jsou to **běžné krizové stavy**, které si člověk ani neuvědomuje, které ho provází každodenním životem, říká se jim krize tranzitorní, které provází člověka od dětství po stáří. Člověk by měl vždy řešit a vyřešit běžné krizové stavy, protože tyto krizové stavy mají tendenci zafixovat se a provázet

---

<sup>8</sup> MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: 1996, s. 99.

<sup>9</sup> VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí*. Praha: 2004, s. 82.

<sup>10</sup> EIS, Z. *Volejte linku důvěry!*. Jinočana: 1993, s. 20.

člověka v dalším vývoji, protože na něho tlačí nevyřešené dřívější krizové stavy a dostávají se nové, takže člověk je zatěžován vícenásobně obtížně se s touto situací vyrovnává. Je velkým hrdinstvím nést každodenní krizové stavy a zachovat si **psychickou stabilitu**, kterou je nutno chránit, protože v této psychické stabilitě lidé prožívají mnohem intenzivněji kladné stránky života, lépe se vyhýbají rizikovým situacím. Každodenní starosti se nevyhýbají nikomu, ale psychicky stabilní člověk se dokáže soustředit na jejich řešení, čímž předchází **psychické labilitě**, která je sice stav „normální“, nesmí však trvat déle než dva dny. Je důležité si uvědomit, proč se člověk do psychické lability dostal a mít po ruce sebezáchovné prvky jako jsou rodina a přátelé. Pokud nepomůže přirozená sebezáchova je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc na kterékoliv lince důvěry.

**Výjimečné krizové stavy** se v životě běžné populace nevyskytují příliš často. Jsou lidé, kteří se za celý život s tímto krizovým stavem nesetkali. Těmito krizovými stavy jsou ohroženi především pracovníci profesí, setkávacích se s lidským neštěstím, zlobou a kriminalitou.

Člověk v krizovém stavu se dostává do psychosociálních zátěží, které bývají provázeny projevy nespecifických somatických potíží, jako je nespavost, únava, bolest hlavy, nechutenství či naopak přejídání, pocit vyčerpání, podrážděnost, plačtivost. Psychosociální zátěže jsou:

- pocit změněné tělesné integrity a ztráta pocitu zdraví;
- pocit sílící psychické nejistoty;
- pocit ohrožení;
- pocit sociální nejistoty;
- pocit ohrožení života a bilancování vlastního života.

Zde je nutná součinnost mezi člověkem hledajícím pomoc a terapeutem na lince důvěry, která probudí v „hledajícím“ zájem o aktivní spolupráci, protože neexistuje zaručený recept, jak postiženého snadno a rychle zbavit jeho zátěže.

Linky důvěry poskytují univerzální pomoc, od uklidňujících slov, přes zdravotní radu, až po celý systém psychoterapeutické péče. Poradí ve všem co ruší psychickou stabilitu, se vším co provází stavy tísně, bezradnosti a nejistoty!

Nejhorší je nechat krizi řešit, případně přistupovat k jejímu řešení polovičatě. Jedná se o lidi, kteří se svými starostmi a bolestmi nechodí navenek, maskují svůj psychický stav. Tito lidé jsou nejohroženější, protože mívají sklon k sebevraždám, ale na

linky důvěry se obvykle neobracejí. Odcházejí ze světa zdánlivě bezdůvodně a v pozůstalých zanechávají pocit špatného svědomí, co zavinili, zanedbali a přehlédli.

S neochotou spolupracovat se pracovníci linek důvěry setkávají i u lidí, které přivedli rodinní příslušníci, protože nepřišli z vlastní vůle.

Pracovníci linek se setkávají s **podceňováním** krizového stavu, v člověku stoupá nechuť svůj stav řešit. Dále tvoří bariéru **předsudky**, dle kterých by si každý měl umět se svými problémy poradit. V počátcích krizového stavu působí **zábrany**, které mají za následek, že se někteří „pacienti“ se svými problémy svěří až s 3 – 5 letým zpožděním, kdy už se jedná o chronifikované krizové stavy, které přerůstají v psychické poruchy.

Lidé se poměrně dobře starají o své fyzické zdraví, ale podceňují problém psychického ohrožení. Denně vstupují do nesmyslných, zbytečných a zatěžujících konfliktů. Jedná se o chorobné žárlivce, hysterické ženy, lidi agresivní a panovačné, čímž zatěžují psychicky nejen sebe, ale i „oběti“ svých výpadů. Také lidi, kterým je svěřena nějaká moc nad jinými při výkonu povolání, mohou tuto moc přenášet do rodinného soužití.

Závažným problémem, jak se dostat do stavu krize je **rizikové prostředí**. Což může být problémové prostředí rodin alkoholiků, násilníků, part, ve kterých se pijí alkoholické nápoje, užívají drogy. Ale především zátěžové prostředí profesí, které se každodenně sestávají s lidským neštěstím a zlem, vůči kterému je nutné represivně zasahovat třeba i zbraní, zanechává v psychice těchto pracovníků stopy, které přivádějí tyto pracovníky na linku důvěry s žádostí o pomoc.

Psychoterapeutická intervence v krizovém stavu nemá předepsané postupy, protože každý psychoterapeut je jiný, má svou osobnost, vzdělání a zkušenost ze své praxe. Psychoterapeut musí volajícího v jeho výpovědi „vést“ a svým slovem mírnit bolest, ale pozor, slovem lze i ublížit. Roli hraje i to, zda je psychoterapeut muž nebo žena, protože existují témata mužská a ženská, některá témata nechtějí volající probírat s psychoterapeutem opačného pohlaví. Je důležité, aby psychoterapeut rozpoznal krizový stav toho, kdo volá o pomoc, vždyť se jedná o první pomoc v oblasti psychiky člověka v krizovém stavu. Správné „slovo“ ve vhodném okamžiku znamená velmi mnoho. Psychoterapeuti na linkách důvěry zápasí s časovou tísní, musí „pacientovi“ pomoci bez časové prodlevy, pouze verbální komunikací. Člověk v tísní zpravidla svůj problém nevědomky skrývá, sděluje své potíže chaoticky, téměř nikdo nepopíše obsah svých potíží. Úkolem terapeuta je obsahovou stránku sdělení odhalit a volajícímu ji pomoci pochopit a přijmout, musí přivést volajícího k odhodlání hledat řešení sám u sebe, případně k ochotě

navštívit další psychoterapeutické sezení pokud člověk pocit a prožitek ohrožení nemůže sám zvládnout, aby nedošlo ke zhoršení nebo tragickým následkům. U krizových linek se vždy jedná o první pomoc, jejíž působnost je dočasná a omezená, zaměřuje se na obtížné chvíle krizového stavu v ohrožující fázi. Teprve v následné psychoterapeutické péči je čas a prostor k řešení příčin krizových stavů postiženého. Terapeut musí ovládat dovednost naslouchat i když nemusí vždy slyšet projevy příjemné. Musí zvážit jak silný je syndrom psychického ohrožení, pracuje na principu zde a nyní, udržet kontakt s trpícím není jednoduché, zvláště není-li ochoten o problému mluvit, psychoterapeut musí volit vhodné otázky aby se volající rozpovídal. Někdy musí terapeut linky důvěry volit i přístup direktivní v případech ohrožujících zdraví a život. Přednost linek důvěry je v jejich okamžitosti a připravenosti pomoci. Pomáhají přemostit nejhorší okamžiky krizového stavu, kdy člověka ovládá psychická labilita, pomáhají řešit akutní krizové stavy. **Každá krizová intervence by měla končit doporučením následné psychoterapeutické péče.**

Základním pravidlem, které pomáhá zvládat krizové stavy je:

- Přijít na linku důvěry včas.
- Lépe se na linku obrátit třeba s časovou prodlevou, než vůbec.
- Převzít odpovědnost za svůj život, nezavírat oči před vlastními potížemi, tyto potíže řešit, neodmítat nabízenou pomocnou ruku.

## **2.8 Posttraumatická intervenční péče zřízená u Policie České republiky**

Krizová intervence doposud fungovala v České republice jako privátní záležitost. Přestože policie disponuje dobře fungující sítí psychologických pracovišť, jejichž pracovní náplní je i poskytování preventivní psychologické služby policistům, vznikl systém posttraumatické intervenční péče pro policisty. Podnětem k řešení této problematiky bylo přiblížit kvalitu péče o policisty v České republice standardům péče o policisty v zemích Evropské unie. Systém posttraumatické péče je realizován prostřednictvím mezinárodního projektu PHARE. Ministerstvo vnitra se do tohoto programu zapojilo v rámci twinningové smlouvy CY 98/IB/JH/02 pod názvem „Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro českou policii – program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra České republiky“. V části 10 je teoreticky koncipována posttraumatická intervenční péče pro policisty v souvislosti s akcemi zvláštního nasazení a po traumatizujících zážitcích. Zlomem bylo připuštění toho, že i policista může po prožití

krizové situace vykazovat příznaky akutní stresové reakce. Anketou bylo zjištěno, že se každý policista setkal s nějakým druhem traumatizující události, která ho zasáhla.

Krizové intervence pro policisty mají postihnou situace charakterizované jako extrémní a situace označované jako exponované. Každý pracovník, který se ocitne ve vymezených podmínkách má nárok čerpat bezplatně a rychle kvalifikovanou diskrétní pomoc.

14. listopadu 2001 byl vydán policejním prezidentem závazný pokyn pro zřízení Posttraumatické intervenční péče příslušníků Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. Tímto pokynem se upravuje zřízení a činnost intervenčního týmu, práva a povinnosti členů týmu a poskytování intervenční péče policistům, kteří v souvislosti s plněním služebních úkolů prožili traumatizující události, které mohou negativně ovlivnit další výkon služby. Může to být použití střelné zbraně, smrt kolegy, akce na záchranu rukojmí, sebevražda, pronásledování nebezpečného pachatele, zákrok proti nebezpečné skupině, pohled na usmrcenou či zraněnou osobu, vlastní zranění a další, v důsledku čehož je nutná bezodkladná pomoc ke zmírnění následků traumatizující události, následnou péči dle potřeby. Skupina zajišťující poskytování posttraumatické intervenční péče je složena z vyškolených policistů, zaměstnanců policie a externích pracovníků například duchovních.

Úkolem členů týmu je provést v souvislosti s traumatizující událostí **bezodkladnou primární pomoc** a v případě potřeby i následnou péči a policistu seznámit s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

Metodické řízení a odbornou přípravu členů týmu zajišťuje oddělení psychologie a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra České republiky. Byla uzavřena i dohoda mezi Ministerstvem vnitra, Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí o poskytování intervenční péče osobami, které vykonávají duchovenskou službu.

Členové týmu při své činnosti využívají své odborné znalosti, řídí se právními normami, zachovávají mlčenlivost a anonymitu policisty, kterému posttraumatickou péči poskytl.

O poskytnutí posttraumatické intervenční péče může policista požádat už v průběhu traumatizující události nebo bezprostředně po ní sám některého pracovníka intervenčního týmu (seznam členů týmu musí být všem policistům k dispozici na všech pracovištích a operačních střediscích policie), nebo o zprostředkování požádá nadřízeného či kolegu. I

nadřízený může požádat o poskytnutí posttraumatické intervenční péče pro podřízeného, pokud se domnívá, že je tato péče pro policistu nezbytná (po použití střelné zbraně se smrtelným následkem nebo v případě, kdy byl policista sám napaden) a sám postižený se zdráhá o tuto pomoc požádat třeba pro předsudek, že policista nesmí projevit slabost, která by ho mohla připravit o zaměstnání.

Donekonečna omílané traumatické zážitky unavují okolí, které se uchyluje k zlehčování situace, proto je jedinou pomocí tým odborníků, který potřebu vymluvit se chápe a postiženého vyslechne, případně naopak toho, kdo není schopen o traumatizujícím zážitku mluvit, dokáže uvolnit a k mluvení přimět, protože tím, že postižený o svém problému hovoří se s ním smíří a vyrovná.

**Psychologové týmu se musí zamyslet i nad běžnými stresory vyplývajícími z mezilidských vztahů v policejních týmech nebo podceňování a znevažování policejní práce v očích veřejnosti, ke kterému vede neustálé propírání každého selhání ze strany policejních pracovníků, kteří jsou také pouze lidé chybující jako ostatní veřejnost.**

### 2.8.1 Krizová linka pomoci

V listopadu 2002 došlo k zavedení policejní krizové linky do pracovního prostředí na základě rozkazu policejního prezidenta, kterým zároveň nejen stanovil obsah práce, ale zřídil i tým pověřených pracovníků.<sup>11</sup> Tím se policie stala zaměstnavatelem, který řadí krizovou intervenci do personálních aktivit. Zavedení této služby předcházely rozsáhlý výzkum provedený mezi policisty různých pracovních zařazení, věku a délky služby u policie. Z výzkumu vyplynulo, že **čím více zkušeností** má pracovník s určitou situací, **tím méně je situace hodnocena jako traumatizující**. Svou roli hraje i tendence policistů veřejně popírat účinek traumatizujících událostí. Ale i obava z dopadu na pracovní zařazení, pokud by policista využil pomoci pracovníků Posttraumatické intervenční péče (přes ujištění, že tomu tak nesmí být). Tyto tendence a obavy by měla odstranit anonymita linky i její dostupnost po celých 24 hodin.

---

<sup>11</sup> Rozkaz policejního prezidenta č. 162. Praha: 24.10.2002

## 2.8.2 Práce na lince

Linka slouží nejen pracovníkům policie, ale i jejich rodinným příslušníkům i široké veřejnosti. I problémy mohou být nejrůznější, podobně jako je tomu na civilních linkách důvěry. Nemusí se vždy jednat o posttraumatickou poruchu po prožitém otřesném zážitku, může se jednat i o pocit bezmoci ve snaze překonat závislost na alkoholu, drogách, gemblerství a jiných pokušení světa, kterým by člověk rád odolal, protože si uvědomuje jejich nebezpečnost, ale jeho boj je vyčerpávající, stojí ho mnoho sil i peněz, ale bez odborné pomoci je jeho snaha marná. Psychoterapeut se snaží pomoc nalézt v jeho způsob naplnění života. Pomáhá hledajícímu nalézt zdroje, odkud čerpat energii a sílu k překonání závislosti, ve snaze o překonání závislosti klienta podporuje, pomáhá hledat jiné zájmy, jako alternativu činnosti, která nahradí dosavadní ničující závislost. Psychoterapeut musí nejen „uhladit“ rány, ale také pomoci nastartovat energii, která v člověku dřímá, kterou dosud využíval k potlačení nežádoucí části osobnosti. Psychoterapeut pomáhá přijmout stinné stránky životní cesty, ale i nastartovat způsob, jak vnímat situace, které ovlivňují jeho život, pomáhá hledat cesty z nouzových situací. Učí překážky překonávat ne se jim vyhýbat, aby klient převzal zodpovědnost za své chování, aby se nebál svůj život změnit. Aby tato změna byla jeho volbou - nikdy nesmí být rozhodnutím terapeuta.

Psychoterapeut musí uvažovat vždy o každém člověku zvlášť, nelze používat nějaké všeobecné řešení problémů. Psychoterapeutovi musí jít vždy o nápravu, o pomoc, nikdy ne o míru zavinění. Terapeut musí chápat slabosti a poklesky člověka v krizovém stavu, nikdy nesmí volajícího odsuzovat.

K potřebě psychologického poradenství dochází i po užití střelné zbraně na člověka. I když policisté mají profesionální průpravu, je tento zásah pro člověka výjimečnou událostí, na kterou se u každého objeví reakce různé intenzity, které mají pět fází:

- popření, pocit izolace, který trvá krátce, člověk sám nevěří tomu co se stalo;
- agrese, trvá krátce, nespecifikovaná zlostnost;
- smlouvání, přání aby se to nestalo, obavy z následujících represí;
- deprese, má delší trvání;
- přijetí skutečnosti, integrování události do života.

O pomoc a vedení řízení po zásahu lze požádat pracovníka linky. Ten poradí vedoucímu služebnímu funkcionáři, aby ihned po události oddělil zasahujícího policistu

od kolektivu, žádné výpovědi, žádné vysvětlování. Po relativním zklidnění nechat vypovídat, třeba i opakovaně. Následný výslech provést písemně. Zvážit přítomnost psychologa, případně vytvořit skupinu ke kritické události, ve které by měl být kromě vedoucího funkcionáře a psychologa také někdo, kdo už střelbu na člověka zažil a prodělal posttraumatický stres.

Někdy je dobré, pro nezkušeného policistu, využít radu psychologů též před sdělením o náhlém úmrtí. Ten vysvětlí, že je nutné se předem připravit, shromáždit co nejvíce informací ohledně úmrtí, ale též o zdravotním stavu rodiny, které má být tragická událost sdělována. Je nutné být připraven sdělovat událost citlivě, nebát se i fyzického kontaktu (podepření, pohlazení ruky), odpovídat na otázky, nikdy však nesdělovat jméno případného pachatele. Být připraven poradit co je v dané situaci třeba zařídit. Je též vhodné doporučit pohovor na krizové lince, protože pracovníci týmu jsou speciálně vyškoleni v oblasti intervenční péče a jsou povinni být připraveni na otázky osob, kterým je sdělováno úmrtí, co mají dělat v nejbližší budoucnosti.

Klienti krizové linky jsou předáváni do následné péče sítě odborných zařízení poskytujících krizovou, psychologickou, zdravotnickou a sociální péči. Psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba. „Psychoterapie je působení, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti i odstranit jejich příčiny. Má vést k pocitům sebeuplatnění a seberealizace, k uskutečňování vlastních možností a k naplňování životního smyslu, k pocitu vyrovnanosti.“<sup>12</sup>

### **2.8.3 Zachování anonymity**

Anonymita je technicky zajištěna vybavením linky speciálním zařízením se sluchátky a mikrofonom bez displeje. V kartách klientů linky jsou zaznamenávány pouze výsledky oficiálně vyžádaných vyšetření (karty jsou uloženy v trezoru na psychologickém pracovišti). Protože mezi pracovníky policie pořád převládá představa, že psychické problémy mohou být příčinou ztráty pracovního postavení, jsou možné i návštěvy anonymní.

Tak jako je volající v anonymitě, ani pracovníci linky se nepředstavují jménem, vystupuje jako člen týmu, aby se volající neupnul pouze k jednomu pracovníkovi, protože

---

<sup>12</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s. 13.



jeho služby nejsou tak četné, jak by někdy klient potřeboval. Zásadou je, že každý pracovník linky pomůže, protože pracovníci si předávají informace o uskutečněných hovorech. Pracují na pevném stanovišti a hovory se nepřepojují do jejich pracovišť.

S postupem času se ukázalo, že je ku prospěchu věci když jsou někteří pracovníci linky zveřejnění, posílilo to důvěrnost a posílilo to i intimitu linky.

Na telefonní lince se vždy ozve člověk se zájmem o problém. Prožívat životní krize je normální a požádat o pomoc je rozumné, tak jako jdeme s bolavým zubem k lékaři bez ostychu, stejně tak je nutné vyhledat pomoc psychologa.

#### **2.8.4 Poradenství, které se přímo netýká posttraumatické krize**

Psychologické poradenství může být využito i tehdy, kdy pracovník chce zmapovat své silné i slabé stránky a potencionální možnosti rozvoje do budoucna, kdy pracovník chce být připraven zvládat nové úkoly a cíle při plánování své kariéry. Lze získat radu jak posílit sebedůvěru před jednáním se státním zástupcem nebo před soudem. Jak čelit provokacím obhájce, který chce policistu (svědka) znejistit a zmást, aby získal výhodu pro svého klienta. Jak nebyť znechucen, když se díky nedokonalosti práva vyhne darebák spravedlivému trestu, protože boj s lidskou špatností a hloupostí nikdy nekončí, je třeba nevzdávat se a pokračovat.

**Psychosociální služba na webových stránkách**, zajišťovaná členy týmu, s názvem „praktická psychologie“ zřídila informační rubriky:

- psychologii mimořádných událostí
- rizika pracovního stresu
- umění krizové komunikace
- problematiku závislosti
- duševní hygienu
- jak bojovat proti stresu
- psychosociální pomoc obětem neštěstí, postup při sdělování náhlého úmrtí
- diagnóza patologického hráčství.

Některé z nich byly zařazeny na žádost policistů z praxe. Jde o zdroj sebevzdělávání nebo zdroj informací při zpracovávání bakalářských a diplomových prací.

**Komunikace s policejní veřejností** probíhá i prostřednictvím diskusních fór, jejichž provoz zajišťují členové týmu linky. Diskutující mají konkrétní dotazy, na které autoři systému reagují. Je prostorem pro poradenství a výměnu názorů hodnotitelů, hodnocených, garantů a autorů.

Například při diskusním fóru „hovory s vedením“ zájem policejní veřejnosti ukazuje na potřebnost a užitečnost této formy komunikace s policejní veřejností. Nejdiskutovanějším tématem tohoto fóra jsou otázky pracovně právní, organizační uspořádání Policie České republiky, racionalizace práce, vzdělání a další. Je umožněna i vzájemná diskuse účastníků.

**Komunikace s vnější veřejností** je zaměřena na personální oblast personálního poradenství – podmínky přijetí k Policii České republiky, možnosti uplatnění u policie, dotazy na správnost jednání policistů, postup při podání trestního oznámení. Informace jsou poskytovány telefonicky (podávají členové týmu v denních službách), časté jsou i dotazy e-mailem. Jedenkrát týdně jsou i úřední hodiny pro veřejnost, zde je však problém při návštěvě více klientů současně. Pracovníci střediska též zajišťují inzerci volných míst, pro zájemce o změnu služebního nebo pracovního zařazení z řad policejní veřejnosti, což se osvědčilo a ve většině případů jsou volná místa obsazena klienty střediska.

## **2.8.5 Zprávy o fungování „Linky pomoci v krizi“**

Zprávy o fungování linky jsou předkládány panu policejnímu prezidentovi měsíčně spolu s doporučeními. Dvakrát ročně je zpracován souhrnný materiál, který mapuje spouštěcí jevy krizí, se kterými se pracovníci policie na linku obrací a doporučuje systémové změny v organizaci Policie České republiky.<sup>13</sup> Z materiálu jednoznačně vyplývá, že potřeba využívání psychologických služeb je u Policie České republiky velká, ale je stále potřeba o možnosti této služby informovat policejní veřejnost. Statistiky a doporučení jsou zveřejňovány na webových stránkách.

Byla vytvořena pracovní skupina z psychologů resortu, která připravila vzdělávací programy zaměřené na programy moderního řízení a psychologie (strategie zvládání zátěže a stresu, strategie jednání s obětí, poradenská činnost vedoucího, týmová práce a další). Tato témata jsou zařazována do kurzů pro policejní management i do vzdělávacích

---

<sup>13</sup> HANKOVÁ, I., MATOUŠEK, J. *Výroční zpráva Linky pomoci v krizi*. Praha: 2003 - 2006

programů pro policisty, nejlépe formou psychologických výcviků v řešení konfliktů pomocí analýzy transakcí. (Toto je frekventanty kurzů velmi kladně hodnoceno).

Došlo ke jmenování pracovní skupiny k vypracování „funkčních scénářů“, které budou zárukou kvalitní spolupráce:

- v mimořádných situacích (povodně, hromadná neštěstí, agresivní skupiny při veřejných akcích a sportovních utkáních);
- v situacích výkonu služby, kdy hrozí újma policistům, zaměstnanců či jejich rodinným příslušníkům (použití zbraně při výkonu služby, poškození zdraví či úmrtí policisty nebo rodinného příslušníka).

Krajší ředitelé policie jsou seznamováni s výstupy z linky, aby mohli apelovat na lidský rozměr řídicí práce svých podřízených managerů, protože zájem nadřízených o podřízené je nutnou podmínkou pro dosahování požadovaných výkonů, aby dbali na rekondici duševních sil policistů a nepřipustili formalismus. Aby na krajích byly psychologům vytvořeny takové podmínky pro větší zaangažování v policejním terénu.

### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

#### 3.1 Cíl práce a stanovení předpokladů

Poté co byla v teoretické části práce objasněna problematika stresu, posttraumatické stresové poruchy a telefonních linek důvěry obecně, další část bakalářské práce by měla potvrdit nebo vyvrátit **předpoklady**.

##### 3.1.1 Jednotlivé předpoklady

###### Předpoklad č. 1

Na krizovou linku policie volají z **85% muži**.

###### Předpoklad č. 2

Minimálně **50% z volajících žádá o radu po traumatizujícím zážitku** z policejní služby.

#### 3.2 Použité metody

Bude ověřováno **metodou**:

- analýzou statistických dat krizové linky;
- studiem výročních zpráv linky.

Pro účely praktické části této práce byly použity statistické přehledy a písemné zprávy za roky 2003 – 2005 (linka funguje od listopadu 2002). Ty ukazují, že problematika volajících se v jednotlivých letech liší. Ve veřejných linkách důvěry se zaznamenává každá problematika, kterou klient nadnese, takže je statisticky zanesena v několika kategoriích. V policejní krizové lince se pracovníci snaží určit hlavní problém, který donutil klienta, aby sáhl po telefonu. Pro ověření obou předpokladů budou využity statistické kategorie:

- celkový počet hovorů za jednotlivé roky;
- poměr žen a mužů volajících na linku;
- problematika osobní, pracovní, partnerská (rodinná).

V písemných zprávách, které pracovníci linky předávají policejnímu prezidentovi, je v každém roce vyhodnocena některá problematika jako klíčová. Policejní prezident potom navrhuje opatření, na základě kterých jsou uloženy úkoly pro vedoucí policejní pracovníky, kteří s pomocí psychologů, zařazují tato **témata na porady vedoucích pracovníků**, ale i do kurzů frekventantů z řad policistů.

### 3.3 Popis jednotlivých období let 2003 – 2005

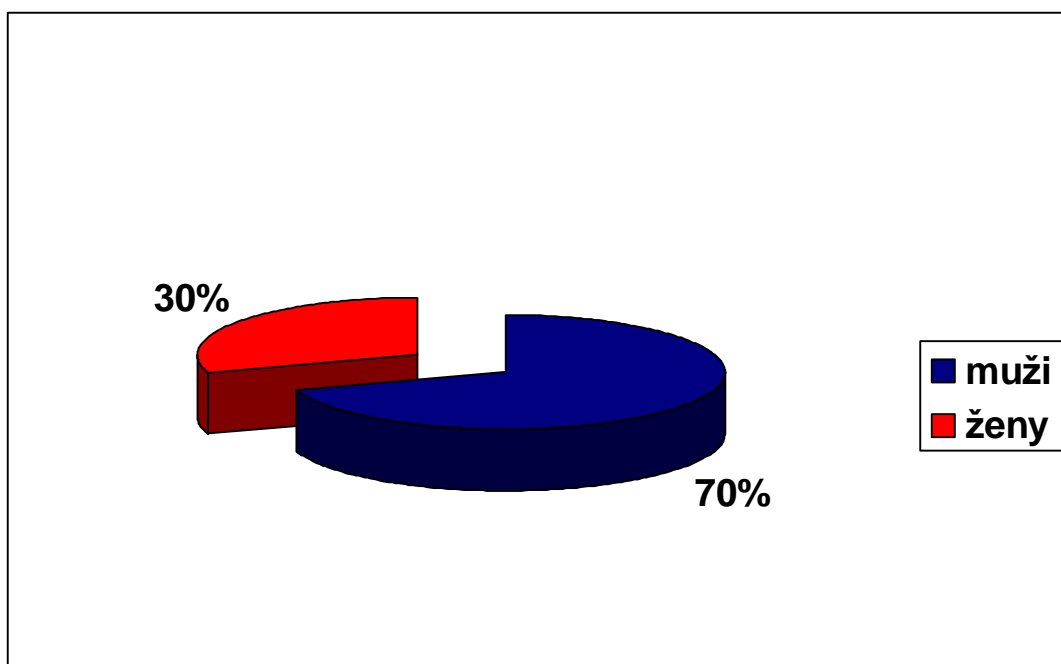
#### 3.3.1 Přehled roku 2003

##### Počet volajících na krizovou linku – období roku 2003

Tabulka č. 1.1

<b>mužů</b>	299	70%
<b>žen</b>	128	30%
<b>celkem</b>	427	100%

Graf 1.1

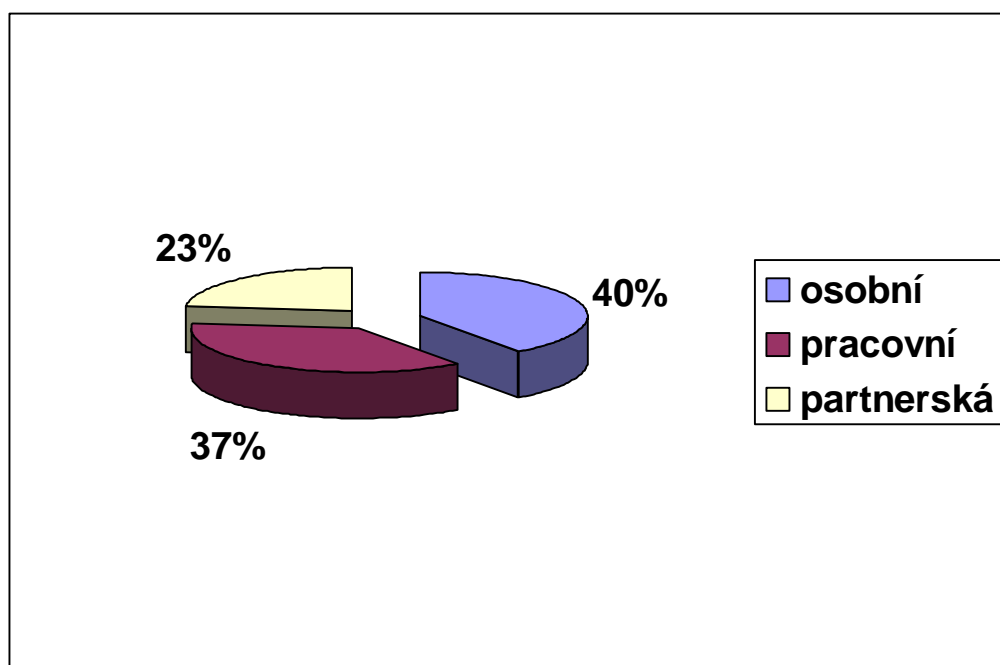


## Problematiky volajících – období roku 2003

Tabulka č. 1. 2

problematika		
osobní	171	40%
pracovní	158	37%
partnerská	98	23%

Graf č. 1.2



Z tabulky vyplývá, že v roce 2003 bylo nejčastějším tématem hovorů řešení osobních problémů – především nadužívání alkoholu, ke kterému se volající uchýlovali jako k řešení problémů pracovních i osobních. Ze zprávy pro policejního prezidenta vyplynulo téma k řešení

- 2003 – „Ostřízlivění policie“, z osobních problémů vyplynula témata, osobní beznaděje, sebevražedného chování – to vše podpořeno alkoholickou závislostí.

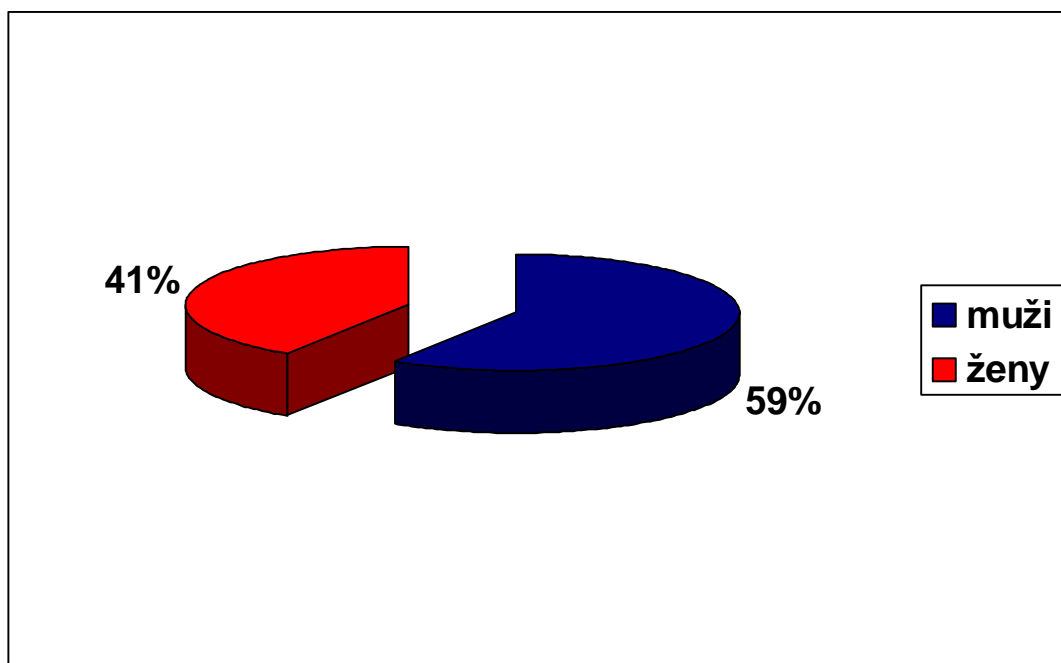
### 3.3.2 Přehled roku 2004

#### Počet volajících na krizovou linku – období roku 2004

Tabulka č. 2.1

<b>mužů</b>	211	59%
<b>žen</b>	146	41%
<b>celkem</b>	357	100%

Graf č. 2.1

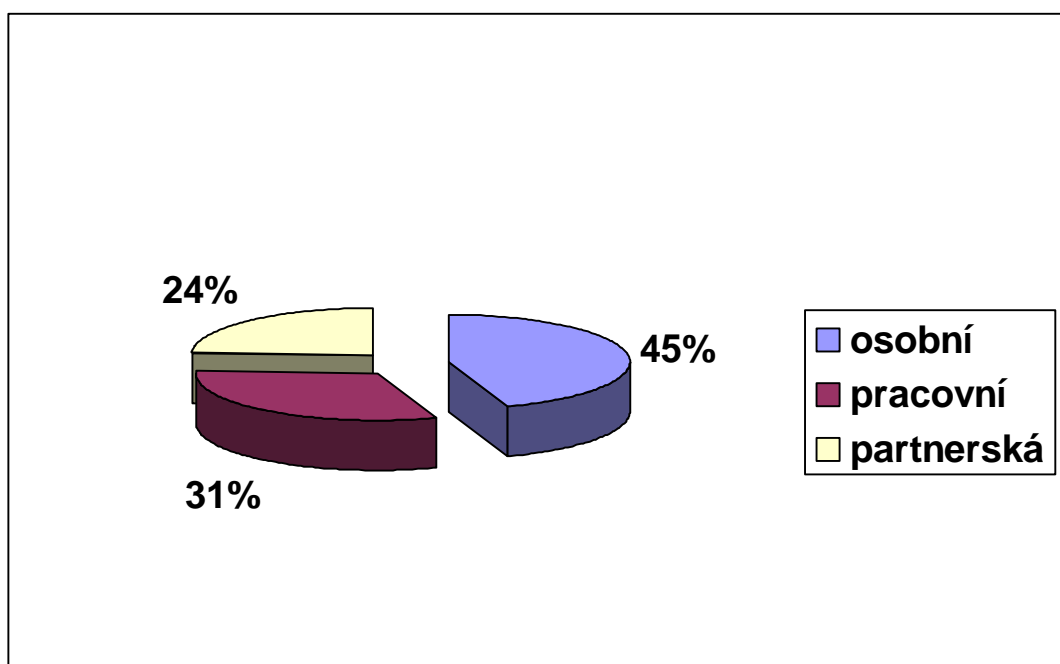


#### Problematiky volajících – období roku 2004

Tabulka č. 2. 2

<b>problematika</b>		
<b>osobní</b>	160	45%
<b>pracovní</b>	111	31%
<b>partnerská</b>	86	24%

Graf č. 2.2



I v roce 2004 převládala osobní problematika, do ní se však promítaly i partnerské konflikty. Jako problém k řešení za tento rok bylo navrženo téma:

- 2004 – „Domácí násilí policistů“, nejčastější téma volajících manželek policistů (agresorů).

### 3.3.3 Přehled roku 2005

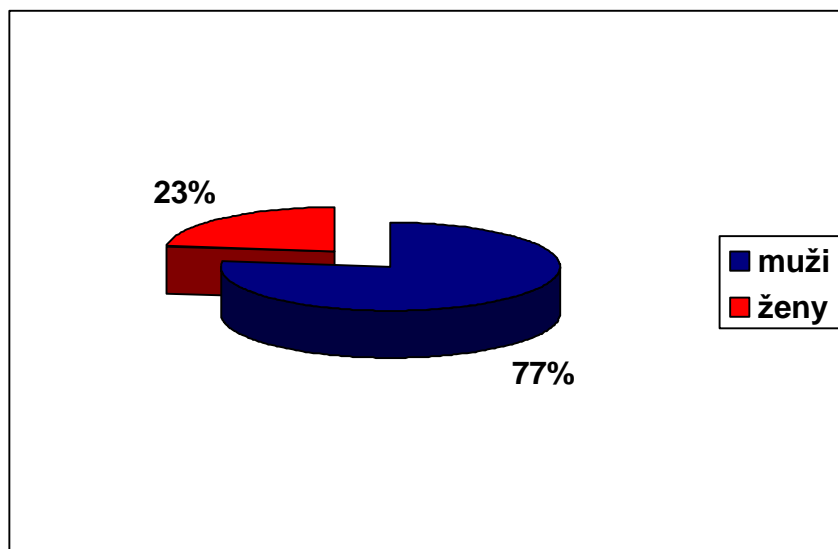
#### Počet volajících na krizovou linku – období roku 2005

Tabulka č. 3.1

<b>mužů</b>	316	77%
<b>žen</b>	94	23%
<b>celkem</b>	410	100%



Graf č. 3.1

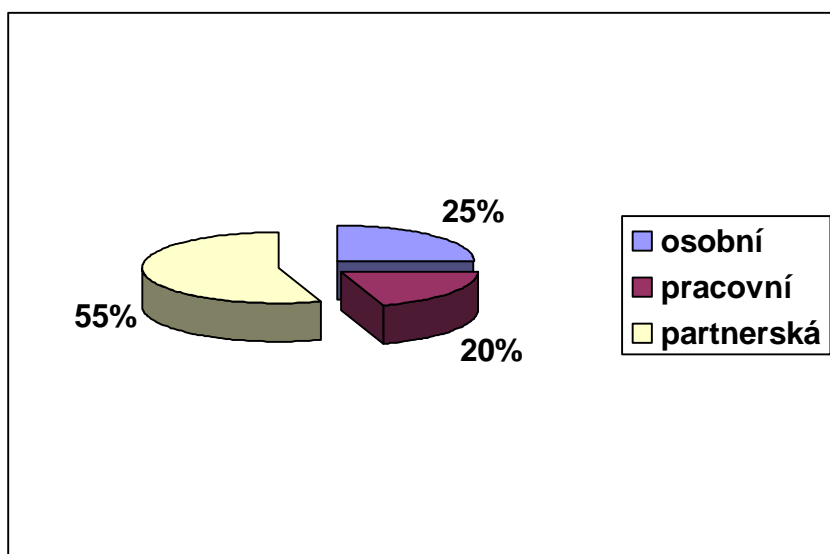


### Problematicy volajících – období roku 2005

Tabulka č. 3. 2

problematika		
osobní	102	25%
pracovní	82	20%
partnerská	226	55%

Graf č. 3.2



V tomto roce bylo navrženo téma k řešení :

- 2005 – „ Partnerské problémy“, zvýšil se počet volajících mužů – policistů, řešících partnerské (rodinné) problémy.

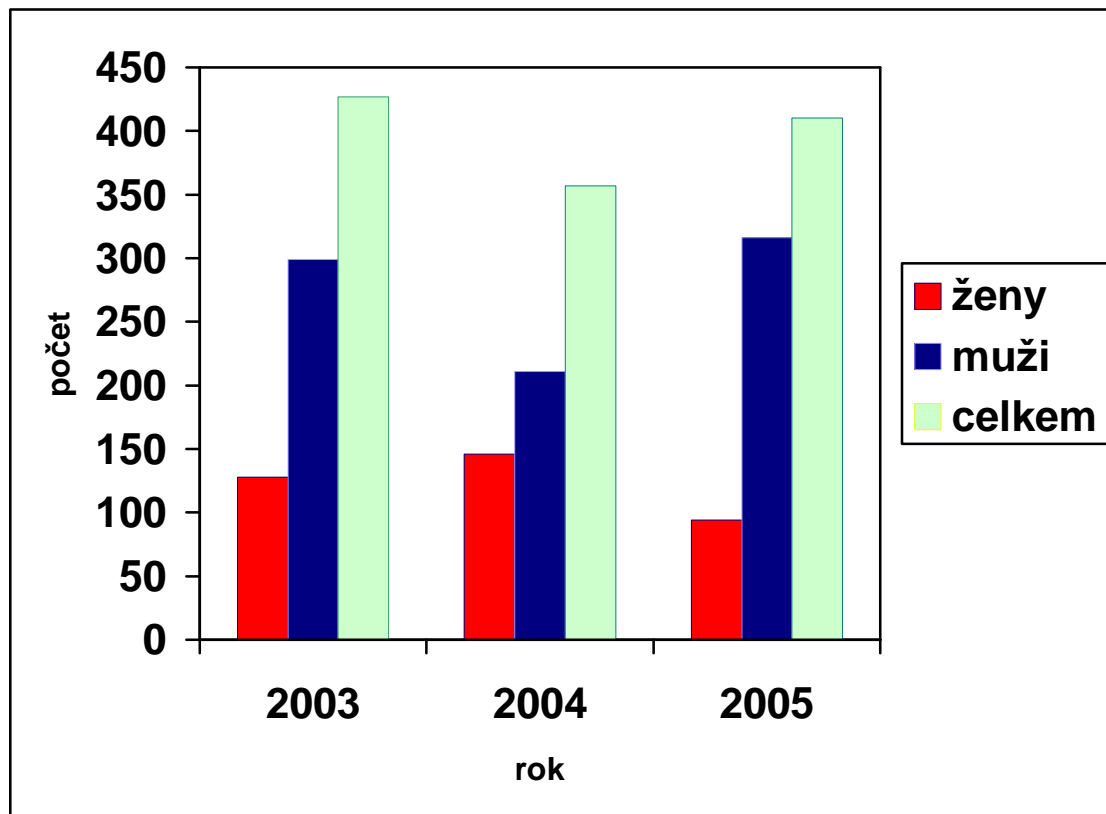
### 3.3.4 Přehled období 2003 – 2005

#### Počet volajících na krizovou linku – období let 2003, 2004 , 2005

Tabulka č. 4 .1

	2003		2004		2005	
<b>počet volajících</b>	427	100%	357	100%	410	100%
<b>muži</b>	299	70%	211	59%	316	77%
<b>ženy</b>	128	30%	146	41%	94	23%

Graf č. 4.1

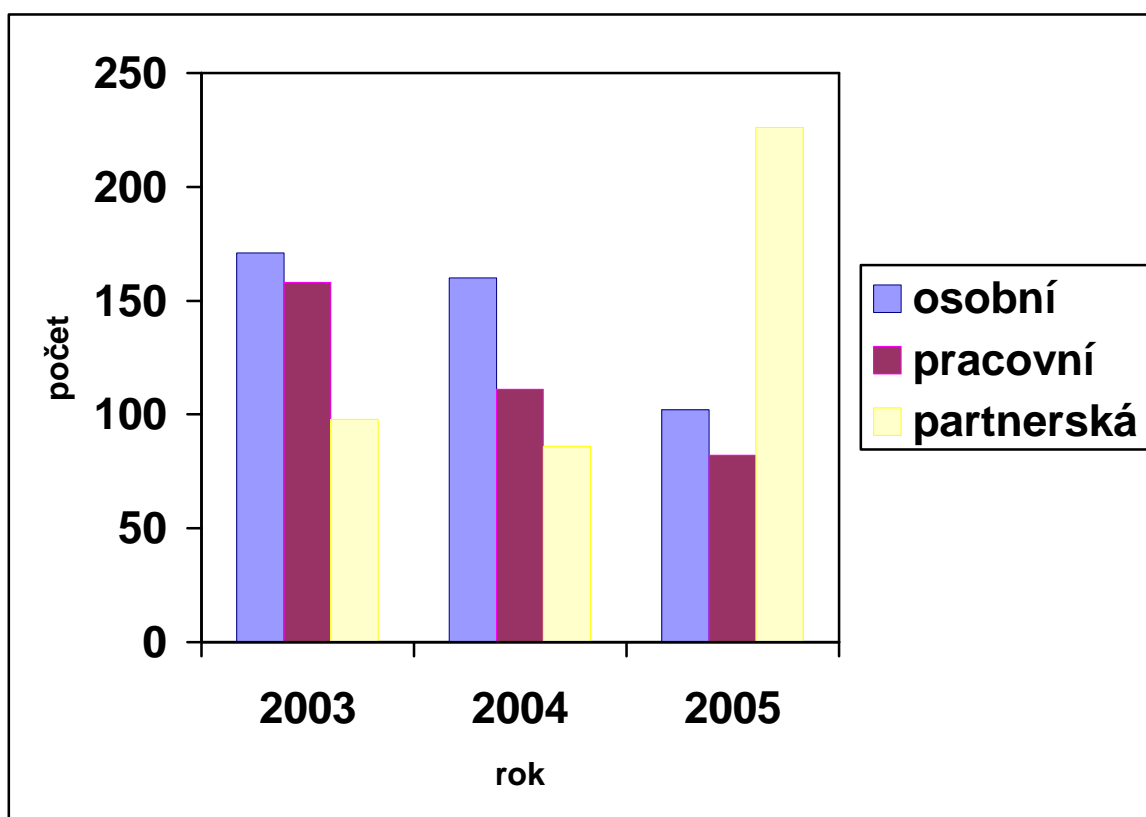


#### Problematicy volajících – období let 2003, 2004, 2005

Tabulka č. 4.2

	2003		2004		2005	
<b>osobní</b>	171	40%	160	45%	102	25%
<b>pracovní</b>	158	37%	111	31%	82	20%
<b>partnerská</b>	98	23%	86	24%	226	55%

Graf č. 4.2



Všechny tyto problémy, ze kterých byla stanovena „Témata k řešení“ za jednotlivé roky vznikají v důsledku zvýšené psychické zátěže policistů. Ať se jedná o uchylování k alkoholu, domácího násilí v důsledku pocitu policistů, že partnerka nenajde pochopení u kolegů (pokud by žádala o pomoc), právě tak jako nedostatek vedlejších zájmů – koníčku u policistů, tím pocit vlastního osamění a fixace na partnerku v partnerském vztahu.

### 3.4 Vyhodnocení předpokladů

#### Předpoklad č. 1

Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že v období let 2003 – 2005 **volalo na krizovou linku průměrně 68% mužů, předpoklad číslo jedna se nepotvrdil.**

#### Předpoklad č. 2

Provedeným výzkumem bylo zjištěné, že **pracovní problematika**, (kam by předpoklad problémů po prožitém stresujícím zážitku z policejní služby patřil), **byla** ve zkoumaném období let 2003 – 2005 **pouze 29%, předpoklad číslo dva se nepotvrdil.**

Ze statistik linky vyplývá, že každý člověk má tři záchytné body – jeden v sobě, druhý v rodině, třetí v práci. Právě těchto záchytných bodů se týká nejvíce hovorů na lince. Právě nejistá pouta ve své vlastní osobnosti jsou velmi častým předmětem volání. Témata smrti, sebevražedné úvahy a pocity beznaděje jsou častým tématem hovorů na lince. Toto vše bývá podpořeno alkoholovou závislostí. Proto byl navržen program „ostřízlivění policie.“

Srovnáváním sebevražedného chování policistů a „veřejnosti“ byly vypracovány otázky, ze kterých by mělo vyplynout zda na sebevraždách policistů jsou na vině vnější příčiny nebo příčiny vnitřní (práce managementu, mediální obraz policie, vnitřní komunikace, mimořádné situace)

Zvyšuje se i počet volajících z řad veřejnosti. V jejich hovorech je téměř vždy problém, který má nějakou souvislost s policií, nikoliv stížnosti na postup police, ale žádost o informace postupu policie (příbuzný zatčen policií, strach z mafie, vyhrožování psychopatem).

Také počet volajících příbuzných policie se zvyšuje, především hovory žen policistů o domácím násilí. Kdy společným jmenovatelem je přesvědčení domácích agresorů (policistů), že jim vše projde a žena nemá šanci dovolat se svých práv.

Hovory pracovníků policie mají dlouhodobě stejnou tematiku:

- osobní problémy 45%
- pracovní problematika 30%
- rodinné a partnerské problémy 25%

V roce 2005 stoupl počet volajících s tématem partnerských problémů a rozvodů. Dvě třetiny volajících jsou muži – policisté, kteří sami sebe hodnotí jako oběť daných okolností, kteří znají jen práci a rodinu, jsou příliš závislí na svých partnerkách, nemají

vedlejší zájmy – koníčky. Hovory o těchto problémech jsou opakované, dlouhotrvající, prohloubila se i intimita hovorů na toto téma:

- jednorázový kontakt klientů s linkou - 75%;
- opakovaný kontakt - 25% (podpůrné a psychoterapeutické vedení);
- návazná zařízení využije - 30% (pomoc právní, lékařská, psychologická, manželská poradna).

Nejčastějšími klienty linky jsou **muži (70%)**, policisti přímého výkonu služby v základní funkci (60%), okolo třiceti let (45%), ženatí (47%), s akutním problémem v rodinné oblasti (80%). Tito nejčastěji uvádějí osamělost a nepochopení v rodině, nespokojenost se vztahy na pracovišti, zklamání z nízké efektivity vlastní práce, připouští příležitostné nadužívání alkoholu. Tím se zařadí hned do tří sledovaných kategorií (problémy v rodině, na pracovišti a osobní problémy).

**Ženy tvoří 20 %** klientely, z toho 13% zaměstnankyně policie, 7% manželky a partnerky policistů.

Zbývajících **10% je občanská veřejnost**, která získala kontakt na linku buď od policistů nebo z plakátů vyvěšených v policejních služebnách.

Ve skupině „**osobní problémy**“ tvoří nejvyšší podíl volajících s úvahami o sebevraždě. Je to stav, ve kterém i policista zapomene na obavu, že snad linka není anonymní, kdy jeho zaměstnání pro něho už není nejdůležitější. Jestliže člověk přemýšlí o sebevraždě, dochází u něj k tak zvanému „trubicovému vidění“, které je prvkem presuicidálního syndromu, kdy jedinec vnímá realitu jednostranně, vidí jen to co jeho hodnotu snižuje nebo co ho idealizuje. V takovém případě, kdy člověk cítí akutní strach ze sebe sama, zavolá a je mu jedno jestli přijde o práci.

Podobné je to i „**partnerských problémů**“ . Jestliže člověk zjistí, že jeho vztah má velkou trhlinu v podobě partnerčina nového přítele, dochází k velké emocionální ráně a psychickému zhroucení. Potom se člověk snaží všemožnými prostředky navrátit ztracený stav nebo alespoň prostřednictvím linky získat podporu a radu co dál.

„**Pracovní problematika**“ je též zajímavá, protože pojem „poměry u policie“ zahrnuje celou škálu problémů. Je to komunikace, která má často podobu příkazů, rozkazů a nařízení. Problém je i v nadměrné administrativě, množství norem, které nelze pro pracovní vyřízení ani vstřebávat. Patří sem i špatná průchodnost informací mezi jednotlivými složkami policie, ale i kritika materiálně technického zabezpečení, které je zastaralé a nevyhovující. Hlavním problémem je i „bodový systém objasněnosti“, na

procentech objasněnosti je závislé jejich osobní hodnocení a tím finanční prostředky, které přinesou domů rodině.

Také vztah „nadřízený – podřízený“ je dán hodnotní hierarchií a s ní požívanou mocí, kterou ovšem někdo těžko nese, kterou však při vstupu do tohoto zaměstnání musel předpokládat. Po řešení by ovšem volalo jednání, které by přerostlo v šikanu.

## 4 ZÁVĚR

„Velikost člověka spočívá v jeho schopnosti vzepřít se životním nesnázím a v nekonečných pokusech o jejich překonání. Samozřejmě dobrých i špatných, užitečných i zavržených. Dále ve vzdoru, který vede k překonání krizového stavu a tím ho může vyvést z velmi nepříjemných situací, v nichž zpravidla dochází k lidskému selhání.“<sup>14</sup>

Cílem bakalářské práce bylo provést analýzu programu posttraumatické intervenční péče a přiblížit problematiku policejní činnosti, kdy kumulací extrémních událostí během policejní služby pochází ke zvýšenému psychickému zatížení policistů. Byly popsány determinanty vzniku systému posttraumatické intervenční péče u policie. Byly uvedeny možnosti aktivit, které jsou v rámci programu realizovány, s pohledem do struktury systému. Cílem bylo i seznámit s fungováním Anonymní telefonní linky pomoci v krizi policistům, která je v provozu od listopadu 2002.

Program posttraumatické intervenční péče má působit jako prevence proti vzniku posttraumatické stresové poruchy, ke které dochází kumulováním stresových situací, které jsou při policejní práci na denním pořádku. Policisté jsou svědky hrůzných událostí, je narušována jejich integrita a psychická stabilita. Dobré psychické pohodě policistů nesvědčí ani to, že je tato instituce poslední dobou široké veřejnosti mediální představována jako organizace plná korupce, jako instituce neschopná zabezpečit úkoly, které má v kompetenci. Předpoklad, že na policejní krizovou linku volají z 85% muži, porovnáním statistických zpráv za tři roky trvání linky se tento předpoklad nepotvrdil. Nepotvrdil se ani předpoklad, že na linku volají převážně pracovníci po prožitém traumatizujícím zážitku z policejní služby. Jedním z důvodů je Posttraumatická intervenční péče, která je po prožití silně stresujícím zážitku poskytována pracovníkovi ihned na

---

<sup>14</sup> EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: 1994, s.104.

žádost jeho samého nebo na vyžádání nadřízeného, kdy odborníci z týmu Posttraumatické intervenční péče bezodkladně navštíví postiženého pracovníka sami.

Z výročních zpráv krizové policejní linky je zřejmé, že linka není příliš využívána, tudíž budí dojem nepotřebnosti. Krizová policejní linka nefunguje příliš dlouho a pokud se některému policistovi s psychickými problémy osvědčilo volání na civilní linku důvěry, zůstává této lince věrný, i když pro něj byla zřízena linka profesní. Nepominutelná je i obava, že při sdělení některých ryze osobních údajů může být jeho identita odhalena. Zdá se, že policistův základní nedůvěřivý přístup, který je žádoucí při vyšetřování, se promítl i do této soukromé oblasti.

Právě kumulování různých stresujících zážitků ústí v uvolňování emocí v rodině, vyvrcholí v partnerskou krizi, někdy vrcholící i domácím násilím nebo jsou řešeny alkoholem. Podle těchto poznatků z linky byla odvozena témata k řešení, podle problémů, které se v jednotlivých letech trvání linky nejvíce vyskytovaly.

Na linku se příliš neobracejí o pomoc lidé bezprostředně po prožití stresující situace, ale hromadění otřesných zážitků spolu se snahou „nepřipouštět“ si je, protože policista musí být „tvrdý chlap“, se v podvědomí hromadí a končí někdy i myšlenkou na sebevraždu, potírání pocitu beznaděje alkoholem nebo výbuchy zloby namířené proti partnerkám a ostatním členům rodiny.

## **5 NÁVRH ŘEŠENÍ**

Námětem k řešení je přesvědčit policisty o zaručení anonymity na krizové lince, nejlépe vlastní zkušeností. Je to jediný způsob aby se policisté na svou linku volat „naučili“.

V personální práci věnovat větší pozornost otázce využívání Posttraumatické intervenční péče i krizové linky hned při nástupu do zaměstnání. Ale i při ohrožení některého pracovníka, ke kterému dojde po traumatizujícím zážitku, kdy sám pracovník nemá na řešení problému myšlenky, lze mu využití pomoci doporučit.

Rovněž opakovat téma využívání těchto jedinečných a bezplatných služeb při pracovních školeních, především pak při stážích v policejní škole.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ČESKÁ ASOCIACE PRACOVNÍKŮ LINEK DŮVĚRY. *Etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry* /on line/. Hradec Králové: 1998, datum poslední revize 11.06.2004. /cit. 2007-02-26/. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.capld.cz/show.php?sk=3>>.

EIS, Z. *Krise všedního dne*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1994. 117 s. ISBN 80-85424-56-8.

EIS, Z. *Volejte linku důvěry!* 1. vydání. Jinočany: H&H, 1993. 122 s. ISBN 80-85467-20-8.

HANKOVÁ, I., MATOUŠEK, J. *Výroční zprávy Linky pomoci v krizi*. /on line/. Praha: 2003-2006, datum poslední revize 05.01.2006. /cit. 2006-11-20/. Dostupný z Word Wide Web: <[http://www.str.aa/vltavska/vltav\\_pr.htm](http://www.str.aa/vltavska/vltav_pr.htm)>.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

KASTOVÁ, V. *Krise a tvořivý přístup k ní*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 807178-365-X.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. 388 s. ISBN 80-7178-179-7.

MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, S. *O týrání a zneužívání*. 1. vydání. Praha: Lidové noviny, 1996. 128 s. ISBN 80-7106-194-8.

PRAŠKO, J. et al. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 178 s. ISBN 80-7178-811-2.

*Rozkaz policejního prezidenta, kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi* /on line/. Praha : 2002, datum poslední revize 24.10.2002. /cit. 2006-12-27/. Dostupný z World Wide Web: <<http://www.str.aa/kancelar/rozkazy/02/Čá.189-R%20PP162.htm>>.



SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. vydání. Praha: Academia, 2000. 106 s. ISBN 80-200-0240-5.

VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 116 s. ISBN 80-247-0814-0.

VITZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 155 s. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.